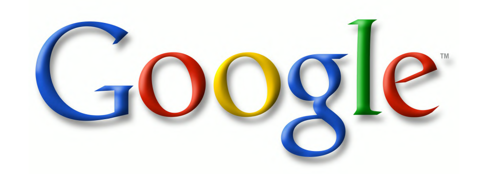
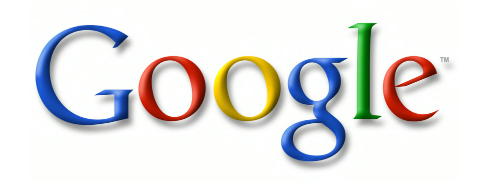
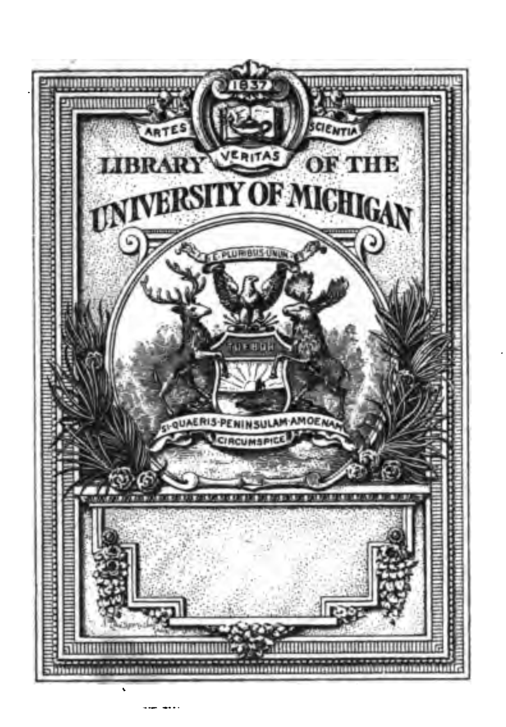

Google


Google


A 3 9015 00386 355 5
University of Michigan – BUHR


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

TYPOGRAPHIE HENNUYER, RUE DU BOULEVARD, 7. BATIGNOLLES.
Boulevard extérieur de Paris.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Recueil Pratique

PUBLIÉ

PAR LE DOCTEUR DEBOUT,

MÉDECIN DES DISPENSAIRES, ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX,
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE,
RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME QUARANTE-HUITIÈME.

PARIS.

CHEZ LE RÉDACTEUR EN CHEF, EDITEUR,

RUE THÉRÈSE, N° 4.

1855

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

COUP D'ŒIL RÉTROSPECTIF SUR NOS TRAVAUX.

L'année 1853 avait déjà payé un lourd tribut au choléra asiatique, et l'année qui vient de s'écouler a encore porté, pendant toute sa durée, le joug de cette épidémie terrible. Nous serions heureux, en commençant ce résumé de nos travaux de l'année 1854, et comme bénéfice d'une si douloureuse expérience, de signaler quelques conquêtes de la science dans la thérapeutique de cette maladie ; malheureusement, il faut bien le reconnaître, toutes les questions qui se posent à propos de la nature, de l'étiologie, du traitement de ce nouveau fléau universel, restent aussi obscures qu'elles l'étaient, alors que le mal n'avait pas fait irruption hors de son foyer d'origine. Malgré notre conviction profonde à cet égard, nous n'avons pas voulu déshériter nos honorables confrères qui lisent ce journal des lueurs de vérité que pouvaient rencontrer quelques observateurs dans l'étude laborieuse que nous imposait à tous cette nouvelle invasion du fléau. C'est dans cette vue que nous nous sommes d'abord adressé à M. Briquet, pour qu'il nous secondât dans l'accomplissement de ce que nous croyions un devoir essentiel pour nous. Ce médecin distingué, que nous recommandait surtout un travail important publié sur l'épidémie cholérique de l'année 1848, s'empressa de répondre à notre appel. Si la méthode de traitement proposée par ce médecin habile et consciencieux, pour combattre le choléra arrivé à la période asphyxique, ne se montre pas plus efficace que toute autre médication, il est permis de dire cependant que cette même méthode, qui consiste principalement dans l'emploi des vomitifs (l'ipécacuanha) et des opiacés, quand elle est appliquée aux deux premières périodes de la maladie, est encore celle à

laquelle on peut recourir avec le plûs de chance de succès. Un moyen non moins rationnel que les précédents, et qui, il faut le croire, n'a pas toujours été employé sans avantage dans cette terrible période de la maladie, qu'on a caractérisée par le mot énergique de cadavérisation, ce sont les alcooliques à l'intérieur. Bien que, dans notre opinion, et en vue des réactions dangereuses qui suivent cette période, quand elle ne conclut pas à la mort, il faille user de ce moyen avec mesure, nous estimons qu'il est encore un des moins incertains dont l'art puisse disposer; aussi avons-nous cru devoir appeler sur ce mode particulier de stimulation l'attention des praticiens.

Il n'en est pas tout à fait de même d'une médication plus hardie, à laquelle on a eu tout d'abord le tort de donner le scandale d'une publicité extra-scientifique : nous voulons parler de la médication par la strychnine. Il était urgent de ne point laisser le praticien s'égarer dans une voie qui pouvait être dangereuse; et nos lecteurs nous rendront le témoignage que nous n'avons point failli au devoir rigoureux que, dans cette circonstance, nous imposait notre délicate mission. En visitant nous-même l'hôpital du Roule, théâtre privilégié du miracle thérapeutique qu'il s'agissait de vérifier, nous avons pu nous assurer de la vérité du vieux proverbe, que nul n'est prophète dans son pays; car la strychnine n'y florissait guère, ou plutôt y était à peu près complétement abandonnée. Le médecin en chef de cet hôpital, M. Boudin, s'y contentait de l'enveloppement des malades dans des couvertures de laine, qu'on n'enlevait pas même alors qu'elles avaient été souillées par les évacuations. Le chiffre de la mortalité, en suivant cette méthode simple, ne dépassait pas 1 sur 3, nous l'avons dit, mais sans oublier d'ajouter qu'on avait affaire ici à une population d'élite, la population jeune et surveillée de l'armée.

Nous n'étendrons pas davantage ces remarques, bien que cela nous fût facile, puisqu'aucune idée ne s'est fait jour, dans cette douloureuse épreuve, que nous n'ayons scrupuleusement reproduite, quand elle ne heurtait pas trop évidemment le bon sens; mais nous avons dû nous étendre quelque peu sur ce point, parce qu'il n'était pas inutile, peut-être, de rappeler la voie que le *Bulletin de Thérapeutique* a suivie pour sauver la pratique du médecin des périls de plus d'une expérimentation au moins très-aventureuse.

Au milieu des tristes préoccupations que suscitait partout dans les esprits cette épidémie, qui, il faut l'espérer, va s'éteindre, nous ne nous sommes pas moins efforcé de poursuivre le but essentiellement pratique de notre journal, qui est d'étendre, s'il se peut, le domaine de la thérapeutique, ou d'en perfectionner les procédés, en précisant le

plus possible les indications. Il nous suffira d'esquisser rapidement le tableau des travaux nombreux que nous avons publiés, pour prouver que nous avons été cette année aussi fidèle à notre mission que les années précédentes.

Parmi les travaux de cet ordre, nous n'hésitons pas à placer en première ligne le Mémoire substantiel que nous devons à M. Monneret sur le sous-azotate de bismuth. Cette substance, inscrite depuis longtemps parmi les agents de la matière médicale, n'y figurait guère que *ad honores*, si nous pouvons ainsi dire, quand Odier, de Genève, en fit une étude plus méditée, et indiqua quelques-unes des heureuses applications dont elle est susceptible. Mais bientôt M. Monneret reprit cette étude, et montra péremptoirement que cette substance précieuse était susceptible d'applications beaucoup plus nombreuses, et surtout que, pour en tirer tout le parti qu'on est en droit d'en attendre, il faut l'employer à des doses beaucoup plus élevées que celles auxquelles on s'était arrêté jusque-là. Le travail étendu que nous avons inséré dans notre journal est le résumé largement développé des recherches laborieuses auxquelles s'est livré, pendant plusieurs années, le savant médecin de l'hôpital Necker, pour mettre en relief les remarquables propriétés de cet agent précieux de la matière médicale. Pour qui méditera ce travail, dans lequel déborde de toutes parts la conviction profonde du scrupuleux expérimentateur, il ne saurait plus être douteux que les craintes de quelques thérapeutistes des plus autorisés à l'endroit des doses élevées de l'azotate de bismuth sont des craintes chimériques, et non-seulement ces craintes sont sans aucune espèce de fondement, ainsi qu'il appert clairement de l'expérience du médecin de Necker, et d'autres praticiens recommandables, mais il y a plus, c'est que ces doses élevées seules assurent l'efficacité du médicament dans les cas variés qui en appellent l'application. Nous n'avons point hésité à mettre en pleine lumière ce travail remarquable, parce que, dans notre conviction, il est appelé à exercer l'influence la plus heureuse sur plusieurs maladies, et nommément sur les flux chroniques du tube digestif, qu'aucun autre agent n'emporte aussi sûrement.

Un agent thérapeutique d'une portée plus grande encore, à l'étude duquel se rapportent plusieurs de nos publications de l'année qui vient de s'écouler, c'est l'iode. Ce modificateur puissant de l'économie vivante est loin, qu'on en soit bien persuadé, d'avoir dit son dernier mot. Aussi est-ce avec le plus vif intérêt que nous accueillons tous les travaux sérieux, qui ont pour but d'en faire de nouvelles applications aux maladies. Lorsque tout à l'heure nous rappellerons succinctement les publications du *Bulletin* relatives à la chirurgie, nous retrouverons

encore et surtout cet agent précieux : mais nous devons dès maintenant rappeler un travail de M. Boinet, qui semble confirmer la doctrine, professée naguère en pleine Académie par MM. Velpeau, Cloquet, Amussat, Bouillaud; doctrine consolante, disons-nous, qui nie l'incurabilité absolue du cancer, avec ou sans la permission du microscope. Sans doute, il ne faut point trop se hâter de conclure ici, car les faits qui autorisent cette doctrine sont bien peu nombreux, et surtout, en ce qui touche à l'influence médicatrice des préparations iodiques dans le véritable cancer, les faits sont rares encore ; mais nous ne craignons pas de dire que ces faits, si peu nombreux, si voilés même qu'ils soient, ouvrent à la thérapeutique une voie dans laquelle il faut résolûment marcher. Remarquons bien que tout ne sera pas dit sur ce point, quand même l'iode en nature viendrait à y échouer ; car ce qu'on n'obtient pas d'un mode de préparation, on peut l'obtenir d'un autre. Peut-être certaines modifications que lui imprime l'organisme concourent-elles à lui assurer une efficacité déterminée. Cet agent ne serait pas le seul d'ailleurs qui, en sortant du laboratoire de la vie, montrerait d'autres aptitudes modificatrices : n'en est-il point ainsi, par exemple, du baume de copahu qui, comme l'a parfaitement démontré M. Ricord, ne devient le spécifique de la blennorrhagie que grâce aux opérations de chimie vivante qu'il subit dans les organes formateurs de l'urine ?

Mais plus nous semble brillante la destinée thérapeutique réservée à ce métalloïde ou à ses préparations, et plus il faut se tenir en garde contre l'engouement de certains observateurs, trop faciles à la conviction, qui pourrait nuire à sa fortune. C'est dans cette vue de sage réserve que, tout en appelant l'attention des praticiens sur une nouvelle application de l'iode, d'après le procédé atmiatrique, au traitement de la phthisie pulmonaire, nous avons cru devoir émettre des doutes sur l'efficacité réelle de cette médication, en avons même montré les dangers possibles. Mais nous aurons encore occasion de revenir à cet agent, utile entre tous : poursuivons.

Dès les premiers travaux de M. Duchenne (de Boulogne), nous avons fixé l'attention des praticiens sur l'importance de l'électricité appliquée à la thérapeutique ; l'auteur lui-même a plus d'une fois enrichi notre recueil des résultats de ses recherches originales. Dans ces derniers temps encore, ce médecin laborieux, appliquant l'électrisation localisée à la paralysie, suite de l'hémorrhagie cérébrale, a consigné, dans une note substantielle, les principales conclusions qu'il s'est cru en droit de tirer de ses expériences. Ces conclusions, il est vrai, sont bien près d'être négatives ; mais savoir qu'on ne peut rien ou presque rien par

une méthode, c'est encore savoir. Il ne faut point oublier d'ailleurs que nous ne parlons ici de l'impuissance de la faradisation localisée dans l'hémiplégie, qu'en tant que cette paralysie reste sous la dépendance d'un cerveau qui n'a pas encore recouvré sa liberté d'action : car lorsque la lésion cérébrale est éteinte, que la paralysie, par conséquent, ne dépend plus en partie que de l'inactivité musculaire, l'électrisation localisée peut réveiller dans les muscles l'aptitude au mouvement perdu.

A côté du travail de M. Duchenne, nous en placerons un autre qui n'est pas sans analogie avec lui, et que nous avons emprunté à M. Blache : c'est une notice très-bien faite, relative à l'application de la gymnastique au traitement de la chorée. Rien de plus rationnel que cette application, qui correspond, en quelque sorte, au traitement moral appliqué à la folie, tel que l'avait conçu Leuret, mais qui est beaucoup plus efficace, et surtout moins périlleuse. Sans doute cette maladie trouve dans l'administration des bains sulfureux et quelquefois dans la simple hygiène une médication à peu près certaine; mais si efficace que soit cette médication, elle échoue quelquefois, ou bien les résultats s'en font un peu attendre; la gymnastique répond heureusement alors à cette défaillance de l'art : c'est donc là encore un véritable progrès. Puisque nous rappelons ce travail intéressant, nous rappellerons aussi, qu'au sujet de la chorée, nous avons publié une observation de M. H. Roger qui, contrairement à la croyance commune, prouve que cette maladie, pour être propre à l'enfance, ne laisse pas de se rencontrer quelquefois à l'extrémité opposée de la vie. Ce fait d'une chorée essentielle chez une femme âgée de quatre-vingt-trois ans en a rappelé un semblable au souvenir d'un de nos collaborateurs habituels, que nous avons également publié.

Une maladie beaucoup plus grave que celle dont nous venons de parler, et devant laquelle l'art se montre souvent impuissant, c'est l'amaurose. M. Morel Lavallée estime que les praticiens désespèrent trop vite en présence de cette maladie, et s'est efforcé de démontrer, dans un mémoire remarqué, que l'amaurose par congestion est plus fréquente qu'on ne le suppose en général, et que, longtemps après son début même, elle peut être efficacement combattue par une médication antiphlogistique suffisamment énergique. On ne peut nier que les faits cités par ce chirurgien habile ne soient extrêmement intéressants, et ne doivent désormais peser d'un certain poids dans l'institution du pronostic relatif à cette maladie. Toutefois il ne faut pas s'exagérer la signification de ces faits, sous peine de se préparer de tardifs et inutiles regrets. C'est pour sauvegarder les praticiciens d'une illusion possible à cet égard,

en face d'une perspective si séduisante, que M. Max Simon a montré, par un certain nombre de faits bien observés, que l'amaurose peut se produire, comme lésion purement dynamique, et que, dans ces cas, il ne faudrait pas, pour instituer le traitement, se placer au même point de vue que notre honorable confrère ; car on ne pourrait le faire sans exposer les malades aux risques d'une incurabilité absolue. Cependant, grâce aux améliorations apportées en ces derniers temps à un instrument sur lequel nous avons appelé déjà l'attention de nos lecteurs, *l'ophthalmoscope*, nous espérons être prochainement en mesure de poser, d'une manière plus certaine, les indications du traitement de cette maladie.

(La fin au prochain numéro.)

DE L'EMPLOI DES LAVEMENTS DE VIN, EN PARTICULIER DANS LE TRAITEMENT DE LA CHLOROSE, DE LA DYSPEPSIE, DE LA PHTHISIE PULMONAIRE, ETC., ET DANS LA CONVALESCENCE DES MALADIES GRAVES.

Par le Dr F.-A. Aran, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Le mode d'administration des médicaments a souvent, en thérapeutique, une beaucoup plus grande importance qu'on ne paraît le croire généralement. Il ne suffit pas qu'une indication soit précise et bien établie ; il ne suffit pas de connaître l'agent thérapeutique qui doit remplir cette indication. Le succès de la médication la plus rationnelle peut se trouver compromis par la disposition naturelle ou acquise, congéniale ou pathologique de l'organe auquel on veut confier l'absorption du médicament. Pour n'en citer qu'un exemple, qui ne sait combien il est commun de rencontrer des estomacs qui ne peuvent supporter les toniques et le vin en particulier ? Combien de sujets chlorotiques, de dyspeptiques, de phthisiques chez lesquels une goutte de vin occasionne une sensation de brûlure intolérable et une agitation pénible qui les fait renoncer entièrement à ce précieux tonique ? Il y a donc lieu de s'étonner que les médecins n'aient pas eu plus souvent recours à la voie rectale pour l'introduction des toniques dans l'économie.

Mais ce qui, dans mon opinion, aurait dû les engager à choisir plus souvent, en ces cas, la partie inférieure du tube digestif, c'est la difficulté qu'on éprouve à faire pénétrer par l'estomac une certaine quantité de toniques, et surtout de vin, sans apporter un trouble marqué à l'accomplissement des fonctions digestives. Nausées, vomissements et, à la suite, sensibilité de la région épigastrique, langue blan-

che, bouche amère, dégoût pour les aliments, céphalalgie, etc. : tels sont les symptômes bien connus de l'intoxication alcoolique. Qui ne comprend cependant les avantages qu'il pourrait y avoir, dans certains cas, à porter dans le torrent circulatoire, et par suite dans tous les organes, une assez grande quantité d'un liquide aussi vivifiant que le vin! Cette dernière considération surprendra peut-être quelques personnes, mais elle trouvera, je l'espère, sa justification dans les faits qui vont suivre, et qui n'ont d'autre but que de montrer le parti que l'on pourrait tirer de l'administration des toniques par la partie inférieure du tube digestif.

L'emploi des lavements médicamenteux remonte à une époque très-reculée ; mais on chercherait vainement dans les auteurs des traces de l'administration du vin par la voie rectale. Hoffmann est, à ma connaissance, le seul auteur qui en fasse mention, et qui conseille ces lavements chez les sujets dont les forces sont languissantes, en associant au vin le baume qui porte son nom. Ce n'est cependant pas à cet illustre médecin que je dois l'idée de l'application des lavements de vin au traitement de diverses maladies. J'avais lu dans ce journal et dans le traité des plantes médicinales indigènes de M. Cazin l'exposition d'un traitement recommandé par ce médecin distingué dans la diarrhée chronique, traitement qui consiste dans l'emploi des lavements de vin et dans l'administration des œufs crus pour nourriture exclusive. J'avais précisément à cette époque dans le service dont j'étais chargé à l'Hôtel-Dieu une femme de trente-cinq ans, affectée depuis treize semaines d'un dévoiement que rien ne pouvait arrêter et qui présentait, avec un état anémique des plus prononcés, un œdème des jambes, sans affection du cœur ni urines albumineuses. Trois lavements de vin furent administrés tous les jours à cette malade, et, sans être immédiat ni complet, le résultat de ce traitement fut des plus remarquables : le nombre des selles diminua, mais surtout les forces revinrent, l'œdème disparut, la face prit une coloration plus naturelle et la malade put être occupée dans la salle comme infirmière.

J'avais été frappé surtout chez cette malade de l'influence exercée par ces lavements sur l'état général, et je me demandai si, dans la convalescence des maladies graves, alors que les fonctions digestives sont encore languissantes, on ne pourrait pas abréger la convalescence par ce moyen ; si même dans les cas où l'estomac ne pourrait pas tolérer des aliments et encore moins des toniques, il ne serait pas possible de soutenir momentanément et de relever les forces des malades à l'aide de ces lavements. L'occasion se présenta bientôt de vérifier cette prévision, et l'événement vint me montrer que je ne m'étais pas trompé.

Obs. *Gastro-entérite aiguë. Traitement antiphlogistique. Persistance des vomissements et des troubles de la digestion dans la convalescence. Lavements de vin. Guérison rapide.* — Le 19 février 1851, Perrier, Armantine, âgée de dix-neuf ans, journalière, entra dans le service dont j'étais chargé à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Maurice, nº 20. C'était une jeune fille d'une constitution en apparence forte et robuste, mais qui avait été cependant plusieurs fois malade. Elle était réglée depuis l'âge de dix-sept ans, et régulièrement. Depuis un mois elle avait perdu l'appétit; courbature, insomnie, fièvre la nuit. Ces accidents avaient augmenté depuis quinze jours, et s'étaient accompagnés de douleurs dans l'estomac et dans le ventre. Depuis huit jours elle avait des nausées et des vomissements bilieux.

Le 20 février, à la visite du matin, elle était dans l'état suivant : face généralement colorée, jaunâtre au pourtour des ailes du nez, portant l'empreinte de l'affaissement; peau chaude et injectée. Muqueuse buccale rouge. Langue d'un blanc jaunâtre à la base, rouge à la pointe et sur les bords. Perte complète d'appétit, peu de soif. Sensation de mal à la gorge, sans que l'œil découvre rien de ce côté. Nausées presque continuelles et vomissements abondants verdâtres, porracés. Douleur vive à l'épigastre, paraissant irradier à la partie antérieure de la poitrine. Ventre généralement sensible à la pression, ballonné, tendu, mais pas de gargouillement dans les fosses iliaques et pas de dévoiement; la malade a eu une garde-robe liquide dans la nuit, mais à la suite d'un purgatif pris la veille. Du reste, à part quelques vertiges survenant dans la position assise, et quelques râles muqueux et sous-crépitants dans la poitrine, aucun symptôme de fièvre typhoïde : pas de taches roses lenticulaires, pas de céphalalgie, pas d'épistaxis. Traitement : 20 sangsues à l'épigastre, cataplasmes sur le ventre, deux lavements simples, limonade citrique frappée de glace, eau de Seltz.

Les vomissements continuèrent dans la journée et dans la nuit; la sensibilité persistait à la région épigastrique. A la visite du 21 février, de la fièvre (pouls à 96), et une teinte jaunâtre plus marquée du pourtour des ailes du nez. Je revins à une application de 20 sangsues à l'ombilic, et fis mettre la malade dans le bain. Le 22, la peau était moins chaude, la langue humide, moins rouge à sa pointe, le ventre souple, moins sensible à la pression; mais les nausées et les vomissements continuaient; ces derniers paraissaient provoqués par les boissons; le pouls restait fréquent. Je persistai dans l'emploi des bains, de la glace à l'intérieur, et de l'eau de Seltz. Néanmoins les vomissements continuèrent, toujours à la suite de l'ingestion des liquides, jusqu'au 25 février, que la malade commença à rester quelquefois un jour ou deux sans vomir; mais la fièvre ne cessa pas, et cette persistance de la fièvre, jointe à l'abattement, aurait pu me faire croire à l'existence d'une fièvre typhoïde, si la langue ne fût restée humide, et le ventre souple et indolent. L'idée d'une grossesse se présenta également à mon esprit, et je pratiquai le toucher, qui ne m'apprit rien de particulier : l'utérus était petit et mobile, le col, très-petit, avait sa consistance normale.

A partir des premiers jours de mars, la malade pouvait être considérée comme en très-bon état : la langue était humide, le ventre souple et indolent, et à part quelques nausées, un peu d'amertume à la bouche et de fréquence du pouls, on eût pu la considérer comme en voie de guérison. Nous n'étions cependant qu'au commencement des difficultés que devait

présenter le traitement de ce cas. Le 6 mars, la malade avait pris des bouillons, et le 7 elle prenait sans accident un potage maigre; mais, le 8 mars, elle voulut manger des aliments solides, et immédiatement les maux de cœur, les douleurs d'estomac reparurent, la fièvre se montra de nouveau, la langue rougit; bref, nous vîmes reparaître à peu de chose près les phénomènes d'inflammation gastro-intestinale que nous avions eu à combattre quelques jours auparavant. Force nous fut de cesser l'alimentation, de reprendre les bains, et d'appliquer, le 11 mars, 15 sangsues à l'épigastre. Cette application de sangsues eut de très-bons effets : sous son influence et sous celle des bains, les phénomènes de gastro-entérite se calmèrent, et, les jours suivants, la malade était bien, sauf que l'appétit paraissait perdu, et que les aliments, même liquides et à une basse température, qu'on lui offrait, réveillaient immédiatement les nausées.

Dans ces circonstances, en présence de l'impossibilité dans laquelle paraissait se trouver l'estomac de supporter des aliments, en face de l'affaiblissement et de l'amaigrissement rapides de cette jeune femme, je songeai aux lavements de vin. Un quart de lavement de vin lui fut administré le 14 mars au soir, et deux quarts de lavement semblables les jours suivants, jusqu'au 24. Ce fut, dans l'état de cette malade, le signal d'un changement qui nous surprit au plus haut degré. Dès le troisième jour, les forces revenaient, la malade se colorait, reprenait de la gaieté et de l'embonpoint; et, à part l'ivresse qui était produite par les lavements, elle était on ne peut plus satisfaite du traitement. Néanmoins les nausées persistèrent encore pendant quelques jours. L'appétit ne reparut que le sixième jour, mais avec un caractère des plus impérieux; les envies de vomir, qu'elle conservait encore à ce moment, disparurent après l'ingestion des aliments solides.

La convalescence marcha avec une rapidité merveilleuse. Le huitième jour, la malade quittait son lit. Le dixième jour, elle mangeait deux portions d'aliments, le douzième jour, trois portions, et lorsqu'elle quitta l'hôpital le 27 mars, on eût eu peine à croire, tant elle avait repris rapidement sa coloration et son embonpoint, que cette femme venait d'échapper à des accidents si redoutables.

Instruit par le fait qui précède, je n'ai jamais hésité, depuis cette époque, à recourir aux lavements de vin dans la convalescence de toutes les maladies graves, lorsque la convalescence marchait avec lenteur, et surtout lorsque les fonctions digestives conservaient une susceptibilité morbide qui mettait obstacle à la nutrition. J'y ai eu recours avec non moins de succès dans des cas où une diarrhée persistante compromettait gravement la nutrition pendant la convalescence; et dans la fièvre typhoïde en particulier, j'ai vu, à la fin de la maladie, les lavements de vin, continués pendant plusieurs jours, triompher définitivement de la diarrhée, et ramener très-rapidement à une convalescence parfaite des malades dont la vie semblait compromise.

Mais une des maladies dans lesquelles j'ai observé des effets bien remarquables et bien inattendus des lavements de vin, c'est la phthisie

pulmonaire. En employant les lavements chez les phthisiques, j'avais seulement pour but de faire cesser la diarrhée. Le hasard voulut que ces premiers essais fussent suivis de bons résultats sous ce rapport. Mais, en même temps que la diarrhée se suspendait, les malades éprouvaient, dans leur état général surtout, une amélioration inespérée. J'ai conservé dans mes notes et je n'oublierai jamais le fait d'une jeune phthisique de dix-huit ans, couchée au n° 15 de la salle Saint-Landry, à l'Hôtel-Dieu. Cette pauvre fille était arrivée au troisième degré de la phthisie pulmonaire; elle portait une large excavation au sommet du poumon gauche; depuis plusieurs semaines elle ne pouvait quitter le lit ; la diarrhée, les sueurs nocturnes et l'abondance de l'expectoration, l'avaient réduite au dernier degré du marasme. Après quelques jours de l'emploi des lavements de vin, cette malade se levait facilement, se promenait dans la salle, ses forces étaient revenues, les sueurs avaient en grande partie disparu, et, lorsque je quittai le service, je la laissai dans un état qui était un objet de surprise pour tous ceux qui avaient vu cette malade un mois auparavant. Malheureusement les désordres pulmonaires étaient portés si loin qu'elle ne tarda pas à succomber.

Il y a quelques mois, j'ai été témoin d'une espèce de résurrection de ce genre, mais pour quelques jours seulement : la malade a repris momentanément ses forces, a quitté le lit, et paraissait même en grande voie d'amélioration, lorsqu'elle a succombé à une violente congestion pulmonaire. Je ne prétends pas dire que les lavements de vin réussiront dans tous les cas de phthisie pulmonaire ; je crois, au contraire, qu'à une époque avancée, il n'y a rien à en attendre, dans la moitié des cas au moins; et que dans l'autre moitié, cette amélioration ne sera ordinairement que passagère. Mais dans une période moins avancée de la maladie, ces lavements associés à d'autres moyens, à l'huile de foie de morue ou de pied de bœuf, à l'emploi du tartre stibié, à doses fractionnées, m'ont paru exercer une influence favorable sur la marche de la maladie et je n'hésite pas à les recommander comme une précieuse ressource à l'attention de mes confrères.

(*La fin au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU PROTO-SULFATE DE FER EN SOLUTION ET EN POMMADE DANS LE TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE.

Par M. le professeur VELPEAU.

L'hémorrhagie et la gangrène qui ont tant occupé, tant effrayé les malades et les médecins d'autrefois, sont, grâce aux progrès des sciences, grâce aux ressources de l'art, rarement inquiétantes aujourd'hui. Il n'en est pas de même, malheureusement, de certaines inflammations, de la *purulence*, qui compliquent si souvent, au point de les rendre dangereuses si ce n'est inévitablement mortelles, les plaies, les blessures de toutes sortes, et les différentes opérations chirurgicales. Parmi les inflammations qu'il importerait de savoir prévenir ou éteindre, l'érysipèle doit incontestablement être placé en première ligne. C'est lui en effet qui, se montrant à l'occasion de la plus légère égratignure comme à la suite des plus grandes opérations, oblige à tant de réserve dans le pronostic des blessures, qui vient si fréquemment troubler la joie des opérés et la sécurité du chirurgien.

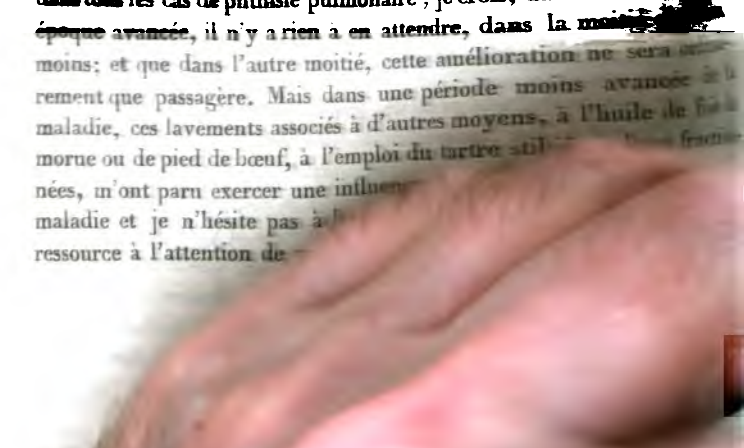
Les recherches que j'ai dès longtemps entreprises pour apprécier la véritable nature et la thérapeutique de ce fâcheux accident, m'ont conduit à quelques résultats dont je crois devoir dire un mot aujourd'hui.

Ayant constaté que des inflammations fort diverses, sous le rapport du siége, des causes, de la marche, du danger, du traitement, ont été, sont encore journellement confondues dans la pratique sous le titre d'*érysipèle*, j'ai dû m'efforcer avant tout de bien préciser les caractères propres à chacune de ces inflammations. En procédant de la sorte, je suis arrivé à séparer complétement, à l'aide de signes positifs, la *phlébite* ou inflammation des veines, le *phlegmon diffus* ou inflammation du tissu cellulaire, et l'*angioleucite* ou inflammation des vaisseaux lymphatiques, de l'érysipèle proprement dit ; à établir que ces quatre phlegmasies, quoique susceptibles de se confondre, de se combiner, n'en sont pas moins parfaitement distinctes du commencement à la fin. Ce que j'ai dit ailleurs de la phlébite et du phlegmon diffus et de l'angioleucite me dispense d'y revenir. Le contenu de la présente note doit donc s'entendre exclusivement de l'érysipèle, de l'*érysipèle proprement dit*.

Une piqûre de sangsue, un vésicatoire, un cautère, une moucheture, l'enlèvement, la cautérisation d'un tubercule de la tête, de l'épaule,

[illegible] les phthisiques, j'avais [illegible] Le hasard voulut que [illegible] résultats sous ce rapport [illegible] les malades [illegible] amélioration ine- [illegible] je n'oublierai jamais le fait [illegible] couchée au n° 15 de [illegible] Cette pauvre fille était arrivée [illegible] elle portait une large [illegible] depuis plusieurs semaines [illegible] la diarrhée, les sueurs nocturnes et [illegible] l'expectoration, avaient atteint au dernier degré [illegible] l'emploi des lavements de vin, [illegible] se levait facilement, se promenait dans la salle, ses forces [illegible] revenues, les sueurs avaient en grande partie disparu, et, lorsque je quittai le service, je la laissai dans un état qui était un objet de surprise pour tous ceux qui avaient vu cette malade un mois auparavant. Malheureusement les désordres pulmonaires étaient portés si loin qu'elle ne tarda pas à succomber.

Il y a quelques mois, j'ai été témoin d'une espèce de résurrection de ce genre, mais pour quelques jours seulement : la malade a repris momentanément ses forces, a quitté le lit, et paraissait même en grande voie d'amélioration, lorsqu'elle a succombé à une violente congestion pulmonaire. Je ne prétends pas dire que les lavements de vin réussissent dans tous les cas de phthisie pulmonaire ; je crois, au contraire, [illegible] époque avancée, il n'y a rien à en attendre, dans la [illegible] moins ; et que dans l'autre moitié, cette amélioration ne sera [illegible] rement que passagère. Mais dans une période moins avancée de la maladie, ces lavements associés à d'autres moyens, à l'huile de [illegible] morue ou de pied de bœuf, à l'emploi du tartre stib[illegible] fractionnées, m'ont paru exercer une influen[illegible] maladie et je n'hésite pas à [illegible] ressource à l'attention de [illegible]



THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU PROTO-SULFATE DE FER EN SOLUTION ET EN POMMADE DANS LE TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE.

Par M. le professeur VELPEAU.

L'hémorrhagie et la gangrène qui ont tant occupé, tant effrayé les malades et les médecins d'autrefois, sont, grâce aux progrès des sciences, grâce aux ressources de l'art, rarement inquiétantes aujourd'hui. Il n'en est pas de même, malheureusement, de certaines inflammations, de la *purulence*, qui compliquent si souvent, au point de les rendre dangereuses si ce n'est inévitablement mortelles, les plaies, les blessures de toutes sortes, et les différentes opérations chirurgicales. Parmi les inflammations qu'il importerait de savoir prévenir ou éteindre, l'érysipèle doit incontestablement être placé en première ligne. C'est lui en effet qui, se montrant à l'occasion de la plus légère égratignure comme à la suite des plus grandes opérations, oblige à tant de réserve dans le pronostic des blessures, qui vient si fréquemment troubler la joie des opérés et la sécurité du chirurgien.

Les recherches que j'ai dès longtemps entreprises pour apprécier la véritable nature et la thérapeutique de ce fâcheux accident, m'ont conduit à quelques résultats dont je crois devoir dire un mot aujourd'hui.

Ayant constaté que des inflammations fort diverses, sous le rapport du siége, des causes, de la marche, du danger, du traitement, ont été, sont encore journellement confondues dans la pratique sous le titre d'*érysipèle*, j'ai dû m'efforcer avant tout de bien préciser les caractères propres à chacune de ces inflammations. En procédant de la sorte, je suis arrivé à séparer complétement, à l'aide de signes positifs, l[illegible]nes, le *phlegmon diffus* ou inf[illegible]*eucite* ou inflammation des [illegible]oprement dit ; à établir que [illegible]ibles de se confondre, de se [illegible] tes du commen- [illegible] du phlegmon [illegible] contenu de la [illegible] l'érysipèle. [illegible] 4 grammes de

de la main, une incision quelconque, peuvent occasionner un érysipèle. Dans les grands hôpitaux où elle règne presque sans interruption, avec des recrudescences souvent épidémiques, cette maladie est une véritable peste.

Les expériences que j'ai faites, les observations que j'ai recueillies depuis vingt-cinq ans m'autorisent à établir, entre autres faits, sur cette double question :

1° Que, pris au point de vue chirurgical, l'érysipèle a sa cause prédisposante dans les influences extérieures, atmosphériques ou météorologiques, bien plus que dans l'état de santé ou de constitution générale du malade ;

2° Qu'il reconnaît presque toujours, comme cause déterminante ou occasionnelle, une blessure, un état croûteux, une irritation quelconque d'un point de l'enveloppe tégumentaire ;

3° Que sa cause efficiente est en général une matière venant du dehors, ou de tissus dénaturés, et se mêlant aux fluides de la région malade, secondairement ou de prime abord ;

4° Que les fluides ainsi altérés produisent deux ordres de phénomènes morbides, des phénomènes généraux et des phénomènes locaux, les premiers avant les seconds quand il y a d'abord passage des fluides dans le torrent général de la circulation, les deuxièmes avant les premiers si l'altération ne se fait que par imbibition ;

5° Que dans la peau malade, enflammée, les fluides, dénaturés par l'élément morbifique, ne semblent circuler, avancer que par endosmose ; bien que marchant de proche en proche, gagnant en surface et non en profondeur, l'érysipèle s'étale sur le derme ou dans le derme, à la manière de l'huile sur un plan ;

6° Qu'une grande proportion de la matière morbifique reste jusqu'à la fin sous l'épiderme ou dans le tissu cutané, mêlée au sang dans la plaque organique enflammée ;

7° Que la totalité d'un érysipèle est à peu près constamment formée de plusieurs petits érysipèles successifs ;

8° Qu'une plaque d'érysipèle isolée s'éteint en général d'elle-même, au bout de quatre à six ou huit jours ;

9° Que la durée de tout le mal est rendue ainsi très-variable en raison du nombre de plaques érysipélateuses qui se succèdent, ou qui s'ajoutent les unes aux autres ;

10° Que les remèdes, soit internes, soit externes, capables de dissiper un pareil mal, doivent tendre surtout à modifier le sang.

Je n'ai de résultats concluants, jusqu'ici, que sur les médications externes. Les érysipèles soumis à mon examen sont au nombre de plus

de mille, puisque j'en vois au moins soixante à l'hôpital seulement chaque année ; mais je n'ai tenu note exacte que de quatre cents.

Depuis que je ne confonds plus l'érysipèle avec les autres inflammations, vingt-cinq malades en ont été traités par la compression : tous ont gardé leur érysipèle de six, huit à vingt jours. La rougeur diminuait sous le bandage, mais sans cesser d'être mordicante, douloureuse sur les points comprimés.

L'inflammation a continué de s'étaler ; si j'ai cru le contraire autrefois, c'est que je confondais, comme tout le monde, l'érysipèle véritable avec les autres inflammations signalées plus haut.

J'ai essayé trente-trois fois le vésicatoire volant, seize fois sur le centre de l'érysipèle, cinq fois en en couvrant et au delà toute la partie rouge, douze fois sur les confins des régions malades ; jamais la durée commune du mal n'a été sensiblement abrégée par ce remède, qui ne réussit véritablement que dans certains cas d'érysipèle phlegmoneux ou d'angioleucite.

L'azotate d'argent, que j'ai employé sur trente malades, soit en nature, soit en solution concentrée, en l'étalant, tantôt à la surface, tantôt sur le contour seulement de l'érysipèle, ne m'a pas donné de résultats plus satisfaisants.

Je n'ai tenté que deux fois la cautérisation avec le fer rouge, d'après les préceptes de M. Larrey.

Deux cents de mes malades ont été soumis à l'usage de l'onguent napolitain que j'appliquais à la péritonite dès 1825, et dont une foule de praticiens se sont tant loués depuis. En 1831, 1832, je crus un instant que ce moyen avait réellement une certaine efficacité, mais ce n'était qu'une illusion. L'onguent mercuriel ne guérit pas, n'arrête pas l'érysipèle. Il en abrége quelquefois la durée d'un jour ou deux, et le rend peut-être un peu moins douloureux. Voilà uniquement pourquoi je l'ai si souvent mis en usage, pourquoi je m'en sers encore dans certains cas, même depuis que j'ai essayé le topique dont je parlerai à la fin de cette note ; pourquoi la pratique l'eût sans doute conservé, s'il n'avait pas d'ailleurs le triple inconvénient de répugner singulièrement à la plupart des malades, d'exposer aux dangers de la salivation et de gâter sans retour tous les linges qu'il touche.

Ayant employé comparativement en friction l'axonge pure et fraîche, sur vingt-trois malades, j'ai vu qu'elle adoucissait un peu l'érysipèle, sans en ralentir sensiblement la marche, et qu'au total elle avait encore moins d'efficacité que l'onguent mercuriel, dont elle n'a, du reste, aucun des inconvénients.

J'ai fait douze essais avec une pommade composée de 4 grammes de

précipité blanc, par 30 grammes de graisse, et la maladie a paru être plutôt aggravée qu'amoindrie.

De l'acide sulfurique, largement étendu d'eau, employé en lotion, sur dix malades n'a rien produit de notable.

Essayé de la même façon dans dix autres cas, l'acide chlorhydrique ne m'a rien donné de plus satisfaisant.

Il en a été de même de l'acide citrique, de l'acide tartrique, de l'oxycrat, de l'eau salée, ou solution de chlorure de sodium dans six cas pour chacune de ces substances.

On avait aussi parlé du nitrate acide de mercure. J'y ai eu recours six fois seulement, trois fois en lotion, après l'avoir considérablement étendu d'eau, et trois fois à titre de caustique léger sur le contour de l'érysipèle. Il n'en est rien résulté d'utile.

Je n'ai pas été plus heureux avec le camphre, avec les mouchetures.

Désespéré, découragé, j'avais renoncé à tous mes essais, bien décidé à les taire, si ce n'est dans mes leçons cliniques, afin de ne pas troubler la confiance des praticiens qui croient encore qu'on arrête l'érysipèle véritable avec le vésicatoire, l'azotate d'argent, l'onguent mercuriel ou l'axonge, lorsque les modifications imprimées au sang par les préparations de fer me sont revenues à la pensée.

Partant de l'idée que, dans l'érysipèle, les tissus enflammés sont imbibés de sang, de fluides dénaturés, je me suis demandé si des topiques ferrugineux n'offriraient pas quelques chances de succès dans une maladie aussi superficiellement placée. C'est au sulfate de fer que je me suis d'abord adressé sous ce rapport. En solution je l'ai employé à la dose de 30 grammes par litre d'eau ; en pommade j'en ai mis 8 grammes par 30 grammes de graisse, après avoir tenté des proportions plus faibles ou plus fortes. Or, voici en quelques mots ce qui est arrivé chez quarante malades :

1° Homme dans la force de l'âge, varices opérées, ulcère sur le devant de la jambe, vingt-quatre heures de fièvre, érysipèle large comme la main autour de l'ulcère depuis douze heures : linges imbibés de solution de sulfate de fer. Le lendemain la rougeur s'éteint, le jour suivant l'érysipèle est guéri.

2° Homme de quarante ans, érysipèle au visage depuis la veille : solution ferrugineuse, guéri le surlendemain.

3° Jeune homme, énorme plaie de tête depuis dix jours, fièvre, puis érysipèle qui comprend le front, le nez, les paupières, les joues et la lèvre supérieure : solution ferrugineuse. Dès le lendemain la rougeur pâlit et les surfaces se plissent, plus d'érysipèle le troisième jour.

4° Un vaste érysipèle se déclare à la cuisse et à la hanche, au-dessous et

au-dessus d'un énorme abcès froid, chez un vieillard : solution ferrugineuse le premier jour. L'inflammation est éteinte dès le lendemain.

5° Homme de trente-deux ans : érysipèle qui n'occupe encore que le côté droit du visage ; au deuxième jour, solution ferrugineuse ; le troisième jour, la première plaque se ride, on oublie la solution ; quatrième jour, le nez, les paupières et le front sont pris : solution ; cinquième jour, les plaques de la veille disparaissent, mais la joue et l'oreille gauche sont envahies : solution ; sixième jour, tout est fini, le malade n'a pas cessé de manger la demie.

6°, 7°, 8° Trois femmes ont exactement offert les mêmes particularités.

9°, 10°, 11° Il en a été de même encore d'un érysipèle développé au cou d'un homme auquel j'avais lié l'artère carotide ; d'un garçon dont l'érysipèle occupait le bras et l'épaule, puis d'un homme qui en avait un à la cuisse.

12°, 13°, 14° Un érysipèle datant d'un, de deux et de trois jours, et occupant la moitié inférieure de la jambe avec quelques caractères d'angioleucite superficiels, a disparu en vingt-quatre heures sous l'influence de la solution ferrugineuse chez trois jeunes gens.

15°, 16° Hom. — Abcès au pouce. — Angioleucite à l'avant-bras. — Solution ferrugineuse. — Le deuxième jour, plus de rouge sur l'avant-bras. — Troisième jour après, érysipèle au bras et à l'épaule. — Eruption rubéolique à la poitrine. — Solution ferrugineuse. — Le lendemain, il n'y a de rougeur que sur les points qui n'ont pas été couverts par les compresses médicamenteuses.

17°, 18° Un érythème intense, suite ou effet de larges brûlures à la main dans un cas, au pied dans un autre, chez deux femmes, traité par la solution ferrugineuse, a disparu en vingt-quatre heures.

19°, 20°, 21°, 22° Chez quatre autres malades, l'érysipèle s'est également éteint sur-le-champ ; mais comme il existait déjà depuis plusieurs jours, je n'ose pas dire que la solution de sulfate de fer y ait eu une grande part.

23°, 24° Chez une femme récemment opérée d'une tumeur au sein, et chez un homme affecté de varices aux jambes, il s'est développé après quatre jours de prodromes inquiétants, un vaste érysipèle sur le thorax dans le premier cas, à la tête dans le second ; ici l'inflammation s'est maintenue sept jours, a même reparu le douzième, après de nouveaux prodromes chez l'homme ; mais c'est que l'érysipèle, partant d'un point, s'est graduellement porté sur la presque-totalité de la tête, de la poitrine, du cou et des bras.

Chez ces malades comme chez les autres, les plaques nouvelles d'érysipèle n'ont jamais duré que un ou deux jours. J'ajouterai que, moins efficace, mais d'un emploi plus commode que la solution quand il faut en couvrir de larges surfaces au tronc, la pommade a été préférée dans ces deux cas. Tout s'est passé de la même manière dans les seize autres cas.

A moins donc que de nombreuses et singulières coïncidences soient venues m'en imposer cette fois, comme il est arrivé déjà si souvent à d'autres, il y a réellement lieu de croire à l'efficacité du sulfate de fer en topique contre l'érysipèle. Dans aucun cas, la même plaque enflammée n'a résisté plus de vingt-quatre ou quarante-huit heures à ce

moyen. Il est seulement étrange que l'érysipèle ambulant, éteint à son point de départ, n'en continue pas moins de se développer, ainsi traité, même sur des régions déjà enduites et imbibées de la préparation de fer. Est-ce que ce remède serait, à l'instar de tant d'autres, curatif et non préservatif? Est-ce que, pour être modifiée, l'inflammation aurait besoin d'être complétement établie? Les recherches auxquelles je continue de me livrer nous l'apprendront peut-être.

Poussant plus loin mes essais, j'ai tenté aussi l'usage du sulfate de fer dans le traitement de quelques autres inflammations : l'angioleucite, l'érythème, le phlegmon, la phlébite, quelques cas de rhumatisme aigu, par exemple ; je l'ai aussi donné à l'intérieur dans le but de combattre l'infection du sang en général, d'atteindre la cause interne du mal dans l'érysipèle, mais je n'ai encore rien obtenu de bien concluant en sa faveur sous ce rapport.

D'un emploi plus facile à la tête, au cou, au tronc tout entier, la pommade devrait être préférée à la solution si elle n'était pas un peu moins efficace; quand on est forcé de s'en servir, il importe au moins de la faire préparer par trituration, que le sel ferrugineux ait été porphyrisé pour se bien mêler à la graisse; qu'elle soit parfaitement homogène, et ne donne point la sensation de sable aux doigts qui la frottent entre leur pulpe; on en étale largement, par onction ou par friction, trois fois le jour, sur la totalité de l'érysipèle et un peu au delà. La solution est employée en lotions à l'aide de compresses qu'on en imbibe toutes les six heures, et qu'on fixe sur la partie malade au moyen d'une bande. L'essentiel est que la peau en soit continuellement mouillée.

L'action antiphlogistique du sulfate de fer n'a manqué dans aucun des cas d'érysipèle où je l'ai mis en pratique jusqu'ici ; mais ce médicament rouille le linge à un très-haut degré, et c'est un inconvénient sérieux dans les hôpitaux où l'économie doit, autant que possible, marcher de pair avec les perfectionnements de la thérapeutique. Divers réactifs chimiques auxquels j'avais songé, les essais auxquels M. Quevenne, pharmacien en chef de l'hôpital, s'est livré à ma prière, n'ont point enlevé cette couleur désagréable, comme je l'espérais, sans altérer en même temps la toile qui en était imprégnée. Une solution de sulfure de potasse, imaginée par Félix Darcet, réussit assez bien ; mais son odeur est trop désagréable pour en permettre facilement l'adoption. Peut-être d'autres recherches produiront-elles quelque chose de plus satisfaisant.

Lorsqu'une dissolution de sulfate de protoxyde de fer reste exposée à l'air, dit M. Quevenne, elle ne tarde pas à se décomposer; une por-

tion de sa base absorbe peu à peu l'oxygène de l'air et passe à l'état de peroxyde; mais comme une base quelconque exige d'autant plus d'acide pour se saturer et constituer un sel neutre qu'elle est plus oxygénée, il résulte de cette loi, dans le cas dont il s'agit, que la quantité d'acide sulfurique primitivement existante pour constituer le protosulfate neutre, devient insuffisante pour saturer complétement la base en partie suroxydée : de là de nouvelles modifications dans l'arrangement des éléments du sel. L'acide sulfurique se sépare en deux portions, dont l'une reste en dissolution combinée à du protoxyde et à du peroxyde et formant ainsi un sel double de ces bases, qui reste en dissolution dans la liqueur et la colore en rougeâtre; l'autre portion d'acide sulfurique, beaucoup plus faible que la précédente, s'unit à un grand excès de peroxyde pour constituer un sulfate de fer sous-basique, qui se précipite sous forme d'une poudre jaunâtre insoluble.

Telle est très-vraisemblablement la marche que suit la décomposition du protosulfate de fer employé à l'état de dissolution aqueuse à faire des pansements : la poudre de sulfate de fer basique se précipite sur la fibre végétale à laquelle elle n'adhère pas seulement, mais avec laquelle elle forme une véritable combinaison. Il faut encore remarquer que cette précipitation se trouve favorisée par la proportion plus ou moins grande d'alcali de lessive que retient le linge, laquelle peut mettre à nu une certaine quantité d'oxyde de fer qui se combine également avec le tissu organique.

Cette combinaison est si intime et si tenace quand le linge est fortement coloré que, pour enlever le fer, on est obligé d'employer de l'eau acidulée avec $\frac{1}{100}$ d'acide sulfurique et de favoriser la réaction au moyen de l'ébullition longtemps continuée; mais, pendant cette opération, le tissu est lui-même fortement altéré et il a perdu ensuite beaucoup de sa solidité. Cependant les portions qui ne sont pas fortement rouillées peuvent être blanchies en les faisant bouillir dans de l'eau contenant $\frac{1}{100}$ d'acide sulfurique; dans ce dernier cas le liquide ne paraît pas avoir perdu de sa solidité.

En attendant je me suis adressé à d'autres préparations de fer. J'ai songé au citrate, au lactate, au carbonate, au phosphate, pour en faire aussi une solution ou des pommades. M. Quevenne n'a trouvé que le tartrate qui fût tout à la fois peu dispendieux, très-soluble et sans effet sur la couleur naturelle du linge; mais tout indique, malheureusement, que ce dernier sel ne jouit pas de la même efficacité que le sulfate contre les inflammations, contre l'érysipèle.

C'est donc au sulfate de fer seul qu'il faut s'en tenir pour le moment, en n'oubliant pas que mes expériences ne sont encore ni assez nom-

breuses ni assez variées pour être absolument concluantes, qu'une foule de points me restent à éclaircir, et que mon but, en les annonçant, est de solliciter le secours de la chimie autant que d'offrir un nouveau remède aux praticiens contre une maladie qui s'est constamment jouée de la thérapeutique jusqu'à présent. VELPEAU.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE L'ASSOCIATION DES MÉDICAMENTS ET DE LA SUBSTITUTION DES ALCALOÏDES AUX SUBSTANCES MÈRES.

L'importance des notions pharmacologiques nous a engagé, l'année dernière, à emprunter à un travail inédit de notre savant collaborateur, M. Soubeiran, quelques considérations sur l'influence des modes de préparation quant à la valeur thérapeutique des agents de la matière médicale. Malgré l'intérêt que la lecture de ces articles présentait, un sentiment de convenance nous a engagé à en interrompre la publication ; M. Soubeiran devait reprendre l'étude de ces diverses questions au début du cours qu'il est appelé à professer à la Faculté de médecine. Nous extrayons aujourd'hui de sa leçon d'ouverture l'examen de deux points importants : l'association des médicaments et la substitution des alcaloïdes aux substances mères, au point de vue médical.

Lorsque plusieurs agents actifs sont réunis dans une même substance médicamenteuse, dit M. Soubeiran, les actions chimiques, rendues plus nombreuses, deviennent par cela même plus difficiles à apprécier ; mais si l'on veut considérer que ces réactions compliquées se composent toujours de la réunion de quelques-unes des actions plus simples, on comprendra que la difficulté disparaisse, alors que les phénomènes les plus simples ont été d'abord étudiés et analysés séparément.

Il en est absolument de même quand les indications thérapeutiques exigent du médecin qu'il associe dans une même formule des matières différentes, et qu'il lui faut tenir compte des proprietés chimiques de chacune d'elles et de leurs actions réciproques.

Ces associations de médicaments étaient très-fréquentes autrefois. Elles étaient une conséquence de la théorie qu'on s'était faite de l'action des médicaments. S'il est admis aujourd'hui que le véritable moyen d'apprécier la valeur d'un médicament est de l'administrer seul, pour ne pas compliquer les effets et pouvoir discerner ceux qui lui sont propres ; cependant, quand il ne s'agit plus d'étude et qu'il faut appliquer un médicament connu, le médecin est souvent forcé de réunir des substances différentes dans une même formule.

Parfois il s'agit de modérer l'action trop vive de l'agent principal, par son mélange avec quelque matière inerte ou quelque matière mucilagineuse qui le divise et qui éparpille son effet local : d'autres fois on le renferme dans une combinaison intime tout aussi active, mais moins dangereuse : c'est ainsi que le sublimé corrosif est dulcifié par les matières protéiques ; ou bien encore le médecin agit sur le tissu vivant pour modérer sa sensibilité ; c'est dans ce but que l'opium est si souvent associé à d'autres médicaments qui sans lui ne seraient pas supportés.

L'association se fait entre des substances de propriétés analogues et non identiques, pour profiter à la fois de chacun de leurs effets. Les purgatifs nous en offrent un exemple curieux. On sait qu'ils n'agissent pas tous de la même façon ; tandis que les sels neutres semblent avoir une action purement locale qui s'exerce sur toute l'étendue de l'intestin, l'huile de ricin et le séné agissent de préférence sur l'intestin grêle, et les drastiques sur les deux intestins ; tandis que les évacuations produites par les sels neutres sont de nature séreuse, le séné provoque la sécrétion de beaucoup de mucus mêlé aux matières fécales, les résines excitent une abondante sécrétion de mucosités et de bile, le mercure doux se fait remarquer surtout par son influence sur celle de la bile. Or, du mélange de purgatifs de diverses natures résulte un effet complexe, fort recherché des médecins d'autrefois, souvent utile quand les purgatifs doivent agir comme altérants, ce que réalisaient la médecine noire, l'extrait panchymagogue et d'autres préparations : médicaments trop négligés des médecins de nos jours, bien qu'il les voient employer avantageusement autour d'eux par les empiriques, qui leur doivent souvent de beaux succès.

Souvent aussi le médecin est conduit à réunir dans une même préparation des substances dont les propriétés médicinales sont très-différentes, et qui semblent agir indépendamment les unes des autres. C'est alors que les réactions se multiplient et que le médecin doit y porter une sévère attention, quelquefois pour provoquer la formation d'un composé nouveau, plus souvent pour éviter de réunir des médicaments incompatibles qui se décomposeraient réciproquement.

Deux médicaments sont incompatibles parce qu'ils se décomposent, et que l'action médicinale disparaît en même temps. Un alcali ajouté à un sel métallique en sépare la base ; tout composé qui contient l'acide sulfurique libre ou combiné, mélangé à un sel de baryte, précipite un sulfate de baryte insoluble et inerte.

Deux médicaments sont incompatibles quand ils forment par leur mélange un nouveau corps qui a des propriétés autres que celles des

composants. Un acide et un alcali réunis dans une même préparation donnent naissance à un sel qui n'a rien des caractères acides de l'un, ni de la réaction alcaline de l'autre.

Enfin, deux médicaments sont incompatibles, parce qu'ils donnent par leur mélange un composé différent et nuisible. Ainsi l'on évite d'administrer le mercure doux dans une émulsion d'amandes amères, parce qu'il se transformerait en cyanure de mercure, l'un des composés mercuriels les plus toxiques.

Cette question de médicaments incompatibles, si difficile en apparence, si effrayante pour quelques-uns qu'elle les arrête au moment où il faudrait formuler, vous verrez ces difficultés s'évanouir devant une étude méthodique. Elle se réduira à quelques principes de chimie élémentaire dont l'application vous sera bientôt familière.

Avant d'aborder des considérations d'un ordre plus médical, laissez-moi vous arrêter pendant quelques instants sur une question importante qui se présentera souvent à vous, qui a été tranchée par quelques personnes, et qui dans le fait ne peut toujours recevoir une solution uniforme.

Les propriétés que l'on recherche dans un médicament d'origine organique, étant dues à un ou à un petit nombre de principes, n'est-il pas naturel d'en conclure qu'il y a avantage à extraire ces principes et à les administrer de préférence à la substance dont on les a extraits? En théorie, l'action médicale sera la même, l'administration sera plus facile puisque le volume sera moindre, et les dosages auront une régularité et une certitude qu'il est impossible d'obtenir avec la matière première, toujours variable dans la proportion de ses composants. La digitaline prendra la place de la digitale, le sulfate de quinine remplacera le quinquina, la strychnine fera oublier les préparations de noix vomique. Ainsi l'on a raisonné et souvent agi ; mais si l'on a eu raison quelquefois, l'expérience qui juge en dernier ressort a suffisamment démontré que dans cette question difficile, il faut apporter plus de circonspection.

Je prends comme exemple la noix vomique, précisément parce que je suis porté à croire que la strychnine peut la remplacer avantageusement; et cependant je suis forcé de garder des doutes, car l'identité d'action de la strychnine et de la brucine est appuyée sur des expériences qui ne sont ni assez nombreuses, ni assez probantes ; et de plus il me faut faire intervenir l'action puissante, mais à peine connue, de l'igasurine qui accompagne les deux autres alcaloïdes.

L'aconitine représente-t-elle l'aconit? Non, car les effets physiologiques et médicamenteux de la plante ne sont pas pareils à ceux de

l'alcaloïde que les chimistes en ont extrait. La salicine vaut-elle l'écorce de saule ? Non, assurément, car l'écorce de saule est plus fébrifuge que sa matière cristalline amère. Le sulfate de quinine lui-même rend-il inutiles les préparations de quinquina ? Non, assurément encore ; car s'il est un précieux médicament, et si sa découverte a été une des plus heureuses acquisitions de la thérapeutique moderne, il est loin cependant de se prêter à toutes les indications qui réclament l'usage de la précieuse écorce américaine. A ne le considérer même que comme fébrifuge, il ne ferait pas encore oublier tout à fait le quinquina. Si le sulfate et les autres sels solubles de quinine sont plus appropriés à une absorption rapide, s'ils n'ont pas d'égaux quand le salut du malade est dans la rapidité de l'action médicatrice, s'ils sont toujours d'une administration plus commode, il faut bien convenir que leur emploi continu fatigue les voies digestives plus que celui des combinaisons naturelles du quinquina, celles-ci n'éprouvant qu'une absorption lente, qui commence dans l'estomac, et se continue jusque dans les parties les plus profondes du canal intestinal. Il est d'ailleurs des fièvres qui résistent au sulfate de quinine, et qui cèdent au quinquina, soit qu'alors le concours des principes tanniques soit nécessaire, ou que peut-être (j'ai quelques raisons de le croire) l'association des deux alcaloïdes quinine et cinchonine puisse faire ce qui est impossible à chacun d'eux séparément.

Des considérations d'un autre ordre peuvent s'opposer aussi à la substitution d'un principe actif à la plante entière ; en particulier l'opportunité de faire cette substitution et le renchérissement du médicament, qu'il ne faut pas négliger dans l'intérêt des malades. Pourquoi, par exemple, remplacerait-on l'ipécacuanha par l'émétine, quand l'émétine coûte un prix exorbitant, quand l'ipécacuanha est d'une administration facile, et quand il est donné d'ordinaire à doses fractionnées et jusqu'à ce que l'effet utile ait été produit ?

Il est d'ailleurs une raison qui doit rendre circonspect ; c'est que la chimie n'est pas tellement avancée, les chimistes ne sont pas tellement habiles, qu'il ne reste rien à dire sur la composition des substances qu'ils ont analysées. De même que les progrès de la science font découvrir chaque jour dans les eaux minérales des principes dont la présence avait échappé à nos devanciers, hommes souvent des plus habiles, de même le dernier mot n'est pas dit sur la composition des médicaments dont l'analyse nous paraît la plus satisfaisante. Acceptons donc les produits que la chimie nous donne, et sachons les utiliser ; mais apportons une grande réserve dans la pratique ; appelons-en du chimiste à l'expérience du médecin, et ne nous hâtons pas

d'abandonner des médicaments consacrés par un long usage, avant d'être bien sûrs d'avoir retrouvé tous leurs avantages dans les principes que l'on en a séparés.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DU CHLORATE DE POTASSE DANS LA STOMATITE MERCURIELLE.

Parmi les médicaments que nous a légués l'alchimie, les préparations mercurielles doivent être, avec celles d'antimoine, placées au premier rang. Cette prééminence, le mercure ne la doit pas seulement à sa merveilleuse efficacité dans la syphilis, il la mérite encore par les services qu'il rend dans diverses maladies d'une haute gravité, telles que la péritonite, l'iritis, la méningite, même tuberculeuse (1), l'hépatite, etc.

Mais la plupart des préparations hydrargyriques données avec quelque suite ou à des doses élevées, ne le sont pas toujours impunément ; elles exposent à des accidents qui, abandonnés à eux-mêmes, auraient fréquemment de fâcheuses conséquences, et qui, même traités, sont souvent fort incommodes, quand on ne réussit pas à les arrêter promptement. Ces accidents, dont le plus ordinaire est la stomatite, étaient fréquents et graves à une époque où l'on ne croyait à toute l'efficacité du remède dans la syphilis que quand il procurait la salivation. Aujourd'hui l'on sait que cet effet physiologique ou toxique n'est pas nécessaire et l'on évite ou l'on atténue ses conséquences en modérant les doses, en s'arrêtant à temps opportun et en combattant le mal dès sa première apparition.

Toutefois, si le choix des préparations et la modération des doses sont possibles et même faciles dans la thérapeutique de la maladie vénérienne, il n'en est pas de même quand il s'agit de combattre la plupart des autres affections graves que nous avons mentionnées. Ici le deutochlorure, qui provoque le moins la salivation, ne paraît pas doué d'une efficacité suffisante ou d'une action assez rapide. C'est à l'onguent mercuriel, aux pilules bleues, c'est au calomel qu'il faut avoir recours, c'est-à-dire aux préparations qui affectent le plus facilement la bouche. Sous peine de mort ou de la perte des fonctions d'un organe important, il faut agir avec rapidité et énergie ; la prudence est

(1) Je ferai connaître plus tard, dans ce recueil, une méthode d'emploi du calomel dans la méningite tuberculeuse, qui, due au hasard, m'a procuré plus d'un succès dans cette maladie, quoiqu'elle soit réputée incurable, surtout depuis qu'on en connaît la véritable nature et qu'on a appris à la distinguer de la méningite franche.

plus souvent alors un défaut que la témérité. Il serait donc important, dans ces cas surtout, d'avoir à sa disposition un remède qui arrêterait, presque toujours et sans inconvénients, les effets hydrargyriques. La crainte de ces accidents ne serait plus un obstacle à un emploi plus général d'une héroïque médication.

Dans ce but, on a conseillé un grand nombre de moyens topiques ou internes. Les topiques que j'ai employés, tels que le chlorure de soude, l'alun, le borax, l'acétate de plomb, m'ont paru des palliatifs plutôt que des curatifs; le dernier a le grave inconvénient de noircir les dents d'une manière durable; il en est de même de l'azotate d'argent employé sur les bords libres des gencives. Les médications internes, telles que les acides végétaux et les purgatifs, ne m'ont pas paru beaucoup plus efficaces. Au reste, la preuve que tous ces moyens manquent d'une action constante ou suffisante me paraît se trouver dans ce fait que M. Ricord, avec sa vaste expérience, se soit arrêté à la cautérisation des gencives par l'acide chlorhydrique pur, méthode utile, à ce qu'il paraît, mais douloureuse et qui, entre des mains peu habiles, porterait aux dents d'irrémédiables atteintes.

J'ai trouvé, dans le chlorate de potasse, un remède contre la stomatite mercurielle, qui m'a paru d'une efficacité presque constante, d'un emploi facile et dépourvu de tout inconvénient. Mais avant de faire connaître la manière d'en faire usage, je vais, pour rendre justice à qui de droit, raconter en quelques mots l'origine de cette médication.

Il y a plus de trois ans, mon ami le docteur Chanal venait de lire, à la Société médicale de Genève, un mémoire sur l'emploi du chlorate de potasse dans certaines stomatites ulcéreuses de quelque gravité; il avait été conduit à ce traitement par les succès que ce sel avait procurés au docteur Henry Hunt dans les affections gangréneuses de la bouche. J'encourageai mon confrère à poursuivre ses expériences sur d'autres affections de cette cavité : il serait curieux, disions-nous, que le chlorate fût un spécifique des maladies de la bouche. Je lui demandai s'il l'avait essayé dans la salivation mercurielle. — Une seule fois, me répondit-il, mais sans succès. A quelque temps de là, j'eus l'occasion d'expérimenter ce remède dans la stomatite hydrargyrique; le succès dépassa mon attente. Dès lors je n'ai pas cessé de l'employer, sans autre adjuvant que des moyens de propreté, dans tous les cas qui se sont présentés à moi; je ne crois pas qu'il m'ait jamais fait défaut.

Je l'ai toujours donné, à l'intérieur seulement, à la dose de 2 à 4 grammes par jour. Depuis longtemps j'étais familiarisé avec l'emploi de ce sel : je l'avais fréquemment administré, d'après les conseils

d'Odier, dans des ictères simples ou liés à des engorgements du foie. Jamais je n'avais observé de malaises procurés par ce remède et je ne saurais même aujourd'hui en signaler les effets physiologiques, n'en ayant jamais observé aux quantités précitées. Odier en portait la dose journalière jusqu'à 10 grammes. La manière la plus simple et la plus commode de donner le chlorate est de faire préparer des poudres d'un demi-gramme ou d'un gramme, qu'on administre toutes les trois ou quatre heures, dans une tasse de tisane ayant un goût un peu prononcé.

On réussit d'autant plus promptement dans la stomatite qu'on attaque le mal à une époque plus rapprochée de son origine. C'est à l'ordinaire un traitement de quatre jours, et même moins, si on s'y prend dès l'invasion, ce qui est chose facile en se tenant sur ses gardes : les premiers signes à saisir sont un léger bourrelet sur le bord libre des gencives, et l'odeur de ces parties perçue au moyen du doigt indicateur passé sur le bord alvéolaire : il est bien de s'être assuré d'avance de l'état des gencives, comme moyen de comparaison.

Occupé d'autres travaux, je n'ai pu recueillir par écrit qu'un petit nombre d'observations ; je ne puis donc offrir ici un travail méthodique. Je viens signaler aux praticiens une médication qui m'a paru d'une remarquable efficacité. Les uns se borneront à en tirer parti ; d'autres peut-être, si, comme je le pense, la médication le mérite, en feront le sujet d'un mémoire analytique. Pour moi, je me contenterai de donner, comme spécimen, une observation qui m'a semblé représenter assez bien ce qui se passe ordinairement dans les stomatites mercurielles traitées par le chlorate de potasse. Afin d'abréger, je me bornerai presque exclusivement aux symptômes qui se lient à la stomatite.

Obs. *Méningite tuberculeuse; calomel; stomatite mercurielle guérie en cinq jours par le chlorate de potasse; mort.* — Enfant de six ans, blond, pâle, chétif, ayant toujours été délicat; lymphatique, mais n'ayant jamais eu d'affection scrofuleuse.

Rougeole en mai 1852; dès lors céphalalgie, tristesse, amaigrissement graduel.

Du 22 juillet au 6 août, un à trois accès de convulsions par jour.

Depuis le 31 juillet, vomissements journaliers. Alité le 7 août; on me fait appeler : céphalalgie; pupilles dilatées, peu contractiles; légère stupeur, visions dans la nuit, sommeil très-entrecoupé. Peu d'appétit; continuation des vomissements; langue couverte d'un léger enduit blanchâtre; ventre déprimé; aucune selle depuis quarante-huit heures. Peau sèche; pouls 108, régulier. Calomel : 30 centigrammes à donner en une seule dose.

Le 8 : encore deux vomissements hier, l'un une heure, l'autre deux heures après la poudre; point de selle; gencives dans un état tout à fait normal,

sans odeur. L'état méningien paraît amélioré. Calomel : 45 centigrammes en une seule dose.

Le 9 : la poudre, prise hier matin à onze heures, a donné quelques nausées, mais pas de vomissements ; à six heures du soir une selle *noire* (on ne l'a pas gardée), solide, très-copieuse. Langue id. ; pas de soif, gencives naturelles. Le mieux se soutient. Calomel : 65 centigr. a donner à six heures du soir ; puis le matin, s'il n'y a pas eu de selle, huile de ricin, 15 grammes.

Le 10 : on n'a pas donné l'huile ; il y a eu, de deux à huit heures du matin, trois selles relâchées, de couleur verte foncée. Léger bourrelet formant liseré sur le bord libre des gencives, mais de couleur naturelle ; un peu d'odeur, mais peu marquée ; la langue se dépouille sur ses bords. Etat général satisfaisant. Point de calomel.

Le 11 : une selle liquide hier à trois heures du soir, toujours vert foncé. Le bourrelet a gagné toute l'étendue du bord des gencives ; il est plus large et plus saillant, les dents sont couvertes d'un enduit muqueux, les lèvres et la langue sont gonflées ; le bord gauche de celle-ci est un peu dentelé et offre une petite ulcération superficielle ressemblant à un aphthe ; odeur peu prononcée, cependant le malade se plaint d'un très-mauvais goût ; la salive mouille l'oreiller. L'état général continue à être satisfaisant. Chlorate de potasse, 4 grammes ; sirop de framboise, 30 grammes ; eau, 150 grammes. Une cuillerée à bouche toutes les heures.

Le 12 : ni vomissement ni selle ; urines très-rares. Depuis hier à onze heures du matin jusqu'à trois heures cette nuit, l'enfant n'a cessé de se plaindre de la bouche ; dès lors sommeil jusqu'à huit heures du matin ; le bourrelet est stationnaire ; la langue, dont l'enduit a diminué d'épaisseur, est plus gonflée ; elle porte dans tout son pourtour l'impression des dents ; l'ulcération du bord gauche s'est étendue ; on observe, en outre, sur l'intérieur de la lèvre inférieure, du piqueté rouge par plaques allongées ; la face interne de la joue droite offre une ulcération semblable à celle de la langue ; il y a peu d'odeur, moins de mauvais goût ; la salivation continue. L'état général s'est un peu aggravé : retour de la céphalalgie, irrégularité du pouls, etc. L'enfant n'a pris que la moitié de sa potion ; elle lui brûle la bouche, dit-il. La donner plus régulièrement, en la coupant de partie égale d'eau ; puis la réitérer.

Le 13, le bourrelet est moins saillant ; on voit çà et là sur les gencives une fausse membrane qui s'enlève au moindre frottement ; la langue est moins gonflée, les dentelures diminuent ; les deux ulcérations des jours précédents sont en voie de guérison ; mais il en a paru une autre à la joue gauche ; la salivation est moindre. Ralentissement du pouls, etc. La potion réitérée est à peu près achevée ; la réitérer encore.

Le 14, l'enfant ne se plaint plus de la bouche qui est beaucoup mieux : on ne perçoit pas d'odeur ; le volume de la langue et ses dentelures ont diminué ; les deux premières ulcérations sont guéries ; celle de la joue gauche est moindre ; les rougeurs de la lèvre ont à peu près disparu ; il n'y a pas de salivation. Les accidents méningiens sont fort aggravés. Réitérer la potion de chlorate. Calomel : 0,45.

Le 15, la bouche est guérie. Calomel : 0,65.

Obligé de faire une absence, je confie mon malade à un confrère. L'état de l'enfant est devenu plus grave depuis quelques jours.

Il succombe le 24, au trente-quatrième jour du début des convulsions, au vingt-cinquième des vomissements, au dix-huitième jour à dater de celui où il s'est alité.

Ainsi le malade, après avoir pris en trois jours 1,40 gramme de calomel qui n'avait procuré que très-peu d'évacuations, a montré un léger bourrelet gencival, avec odeur, mais sans rougeur ni salivation.

Le deuxième jour de la stomatite, il y a déjà gonflement et dentelure de la langue, ulcération, salivation. On commence le chlorate; il n'a été pris que 2 grammes en vingt-quatre heures.

Le troisième jour de la stomatite, deuxième du traitement, la salivation et autres signes continuent à faire des progrès.—4 grammes.

Le quatrième jour, troisième du traitement, amélioration notable.—4 grammes.

Le cinquième jour, quatrième du traitement, les progrès de la guérison sont si marqués qu'on reprend le calomel.—4 grammes.

Le sixième jour, cinquième du traitement, tout est achevé.

Il est certainement bien rare qu'en cinq jours, à dater des premiers symptômes de la stomatite mercurielle, on voie les accidents disparaître, surtout quand ils s'annonçaient avec cette intensité. L'influence du chlorate ne saurait donc être contestée, si on rencontrait fréquemment une semblable terminaison; or, c'est précisément ce qui m'est arrivé.

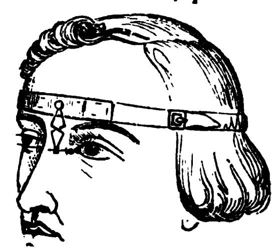
Désireux cependant, avant de publier ces résultats, de multiplier encore les épreuves, et la nature actuelle de ma pratique à Paris ne devant pas m'en fournir de fréquentes occasions, je priai, en février dernier, M. Blache de vouloir bien expérimenter le chlorate à l'hôpital des enfants. Quinze jours après, il me racontait un cas où l'effet avait été merveilleux. En juin suivant, il me disait avoir continué à l'employer avec le plus grand succès, et s'être enhardi dans l'emploi vigoureux de la médication mercurielle dans les cas où de fortes doses lui paraissaient nécessaires.

Les faits de M. Blache ayant eu quelque retentissement, on m'a demandé de publier une note sur ce sujet. Je souscris volontiers à ce désir, et j'ai la confiance que ceux de mes confrères qui voudront m'imiter, réussiront dans une grande proportion des cas.

Ces résultats une fois confirmés, il serait intéressant d'étudier les effets du chlorate dans les accidents chroniques de l'hydrargyrie, tels que tremblements, paralysies, etc. On saurait alors s'il s'adresse uniquement à la bouche, ou s'il est réellement un antidote de l'intoxication profonde causée par le mercure. HERPIN (de Genève).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Nouvel appareil compresseur pour le traitement des tumeurs lacrymales. — M. Bonnafont a soumis à l'examen de l'Académie de médecine un jeune militaire qui était atteint, depuis cinq ans, d'une tumeur lacrymale, laquelle, après avoir résisté à plusieurs traitements mis en usage, a été guéri par un appareil fort simple destiné à exercer une compression directe sur la tumeur. Cet appareil se compose : 1° d'un frontal en tôle garni à sa partie interne d'un petit coussin qui s'applique autour de la tête, ainsi que le montre la figure ci-contre. Du milieu de la face externe de ce frontal, part une pince en fil de fer dont les mors, qui se tiennent fermés par l'effet de la forme donnée à la pince, descendent jusqu'au niveau de la tumeur qu'on veut comprimer; 2° d'un compresseur formé d'une petite tige en bois ayant 8 centimètres de long et 5 millimètres à peu près d'épaisseur, garnie, à une extrémité, d'une olive creuse en gomme élastique et présentant le long de la tige de 1 à 6 petits crans. Le frontal étant fixé à l'aide d'une bande qui fait trois ou quatre fois le tour de la tête, l'olive du compresseur est appliquée sur la tumeur lacrymale et la tige engagée par un de ses crans entre les mors de la pince : la compression, d'abord légère, peut être augmentée progressivement par le malade lui-même, au fur et à mesure que les tumeurs, moins sensibles, s'habituent à la compression. Nous avons vu cet appareil appliqué et nous croyons ce que M. Bonnafont a constaté, à savoir que son maintien est si facile, au dire du malade, si supportable, qu'il a pu lire, se promener et passer souvent des nuits sans en être incommodé; en un mot, comme l'a dit M. Bonnafont, la compression étant parfaitement limitée sur la tumeur, le mouvement des paupières pas plus que ceux du globe de l'œil n'en sont nullement dérangés. Quant au degré de pression qu'il est nécessaire d'exercer, au bout de trois ou quatre jours les malades le règlent eux-mêmes, car ils sentent et ils comprennent très-bien lorsque l'appareil comprime trop ou pas assez.



M. Bonnafont avait commencé, pour exercer la compression, de se servir d'un tampon de charpie qu'il remplaça plus tard par de petites rondelles d'agaric taillées en forme de cône ; mais ces moyens étant trop durs, M. Bonnafont eut l'idée de les remplacer par des tampons de caoutchouc. Comme il n'en existait pas de tout faits, il en parla au docteur Garriel, dont le génie inventif ne fait jamais défaut quand

il s'agit de donner à cette matière les formes exigées pour les applications chirurgicales.

Les deux malades que M. Bonnafont a traités avec l'olive creuse en caoutchouc n'ont plus éprouvé aucune douleur, et la compression s'est faite si méthodiquement que la guérison n'a pas tardé à en être la conséquence. Quelques confrères, ajoute M. Bonnafont, qui ont été à même, soit à Arras, soit à Paris, de voir cet appareil appliqué, ont craint qu'il n'eût pour conséquence, en produisant l'adhésion des surfaces intérieures du sac, d'oblitérer entièrement le canal nasal ; mais on sait qu'anatomiquement parlant cela n'est pas possible, puisque le bord antérieur de la gouttière de la tumeur lacrymale est assez saillant pour mettre à l'abri de la compression, sinon la totalité, du moins une grande partie de ce conduit.

Bien que ce mode de traitement ait guéri deux malades sans le secours d'aucun autre moyen, M. Bonnafont a été obligé, sur les quatre autres qu'il a traités, d'y faire concourir les injections, d'abord avec de l'eau tiède, par le procédé d'Anel, renouvelé tous les trois jours, puis rendue un peu résolutive, soit en employant une légère infusion de sureau seul ou avec addition d'un peu d'acétate de plomb ; chez l'un d'eux, il y avait même une fistule complète avec une ouverture qui laissait suinter une assez grande quantité de matière, et, malgré cette complication, la guérison a été obtenue au bout de deux mois et demi de traitement.

En résumé, sur six malades atteints de tumeurs lacrymales, dont cinq au 2e degré de gravité et un au 6e, toutes anciennes et rebelles à d'autres médications, M. Bonnafont les a guéris par l'usage de son appareil compresseur lacrymal seul, ou secondé par des injections.

Kyste butyreux du sinus maxillaire simulant un cancer encéphaloïde, même au microscope, diagnostiqué, opéré et guéri. — M. de Maisonneuve a présenté à l'Académie une jeune fille qui, il y a peu de jours encore, avait le visage horriblement déformé par une tumeur considérée comme un cancer encéphaloïde incurable par d'éminents praticiens et un micrographe des plus justement renommés. Cette fille, nommée Nivet (Victorine), âgée de vingt et un ans, bergère, née à Montmirail, s'aperçut, il y a près d'un an, d'un léger gonflement de la joue du côté droit. Cette tuméfaction fit des progrès rapides et s'accompagna bientôt de violentes douleurs de tête. L'ouverture spontanée d'un petit abcès qui s'était formé vers l'angle interne de l'œil la soulagea momentanément, mais la tumeur principale n'en

continua pas moins ses progrès jusqu'au 3 novembre 1854, où elle entra à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Laugier.

A cette époque, le côté droit de la face était le siége d'une tuméfaction énorme qui envahissait le nez, toute la région maxillaire supérieure et la partie interne de l'orbite. La narine droite était distendue et complétement obstruée par une tumeur élastique et saignante; les os du nez étaient refoulés et en partie détruits; l'œil était repoussé en dehors. La peau qui recouvrait la tumeur était amincie et luisante; elle était le siége de deux ulcérations profondes situées l'une près de l'angle interne de l'œil, l'autre sur la partie la plus saillante de la tuméfaction. De violentes douleurs s'irradiaient dans tout le côté droit de la face et ne laissaient à la malade aucun repos.

En présence de ces symptômes, on ne pouvait guère douter qu'on n'eût affaire à un cancer encéphaloïde des plus graves. Tel fut en effet le diagnostic de M. le professeur Laugier; tel fut aussi celui d'un savant micrographe, à l'examen duquel on crut devoir soumettre une portion de la tumeur excisée dans ce but.

Pendant six semaines que la malade resta dans les salles de la clinique de l'Hôtel-Dieu, où elle fut soumise à des examens multipliés, rien ne vint infirmer le diagnostic, et le mal, dont les progrès étaient incessants, parut tellement au-dessus des ressources de l'art que l'on ne crut pas même devoir tenter l'opération. C'est dans ces conditions désespérées que la malade vint à l'hôpital de la Pitié se confier aux soins de M. Maisonneuve.

En face de cette affection si grave, au moins en apparence, ce chirurgien ne put se défendre d'un moment d'hésitation; mais en voyant cette jeune fille pleine de vie et de courage, il ne put se résoudre à l'abandonner sans tenter quelque chose pour la guérison. Déjà, tout en explorant la tumeur, il commençait à combiner dans sa pensée le plan d'une opération terrible, quand après vingt minutes environ de l'examen le plus minutieux, le plus approfondi, dans le but, autant peut-être de déterminer les limites exactes du mal que d'en apprécier la nature, M. Maisonneuve déclara que ce prétendu cancer encéphaloïde pourrait bien n'être qu'un kyste butyreux du sinus maxillaire, auquel cas la malade serait guérie en peu de jours. Ce diagnostic lui avait été suggéré, pendant son exploration, par la circonstance que la pression de ses doigts faisait sourdre de la narine une matière analogue à celle que l'on voit dans certains kystes sébacés du cuir chevelu. Heureux de cette découverte, M. Maisonneuve fit immédiatement par la narine une ponction qui pénétra jusqu'au centre de la tumeur, et, combinant à la fois les pressions et les injections, il

rification assez prononcé. Le pouls est large et accéléré, mou; la peau couverte d'une légère transpiration; la respiration grande et légèrement accélérée; la face quelquefois colorée, le plus souvent sans modification de coloration, rarement pâle; le malade éprouve de la fatigue et de la tendance au sommeil. Les pieds sont soigneusement essuyés au moyen d'un linge bien sec ou préférablement avec un morceau de couverture hors d'usage. Le malade entre ensuite au lit, que l'on fait préalablement bassiner, si l'on traite des personnes très-impressionnables. Une légère transpiration se manifeste pendant quelque temps, après quoi tous ces phénomènes disparaissent pour être remplacés par une apyrexie complète. Il est prudent de continuer encore pendant quelques jours à administrer les bains de pieds avant l'heure habituelle des accès. On évite ainsi des récidives d'une manière certaine.

Les résultats de cette méthode de traitement ont été les suivants : sur 89 malades, il en est 60 chez lesquels l'accès ne s'est point reproduit après l'administration des bains de pieds, 14 chez lesquels il y a eu un second accès après le pédiluve, et 15 qui ont eu plusieurs accès à l'hôpital. C'est donc environ un cinquième des fièvres intermittentes seulement qui a résisté à ce moyen, et dans lequel il a fallu recourir à d'autres agents. Or, si nous nous reportons aux recherches entreprises, il y a près de trente ans, par M. Chomel, ce résultat ne serait pas aussi favorable que le pense M. Van den Broeck, la proportion des fièvres de nos climats, qui cèdent par le repos et par le changement des conditions hygiéniques, étant à peu près celle que nous venons d'indiquer. Il est cependant une circonstance qui nous porte à ne pas rejeter ce moyen d'une manière absolue, c'est que les résultats de notre confrère ont été recueillis chez des hommes arrivant d'une contrée où la fièvre intermittente est endémique, et présentant généralement à un degré avancé cet état de cachexie qui résulte de l'action prolongée des miasmes marécageux, état si favorable, comme on sait, à la manifestation, à la persistance et au retour des affections périodiques. Ajoutons que les conditions désavantageuses qui ont forcé les malades à un séjour prolongé à l'hôpital ont été mises à profit pour s'assurer de la fréquence des récidives, et on a pu de la sorte se convaincre de leur rareté. A peine si chez quelques malades, un léger frisson d'une durée de quelques minutes s'est encore manifesté quelques jours après la cure; mais dans tous les cas, un seul bain de pieds a suffi pour en prévenir le retour. Nous faisons donc des vœux pour que cette méthode si simple de traitement soit définitivement sanctionnée par des expériences faites dans des contrées où la fièvre est endémique. (*Journal de méd. et chir. prat.*, décembre.)

FROID (*Valeur du*) *comme agent anesthésique dans la pratique chirurgicale*. Les effets anesthésiques du froid ne sont douteux aujourd'hui pour personne; mais quelle place cet agent est-il destiné à occuper dans la pratique chirurgicale? Voilà ce qui est encore sujet à contestation, et c'est ce qui nous engage à faire connaître les conclusions auxquelles est arrivé à cet égard un chirurgien américain, M. Thomas Wood, de Cincinnati. Nous ajouterons que ce que nous avons vu dans les hôpitaux, ce que nous avons constaté dans notre propre pratique vient à l'appui des conclusions de notre confrère de par delà l'Océan.

Le degré de froid nécessaire pour détruire la sensibilité d'une partie, dit M. Wood, n'est que très-peu au-dessous de celui qui correspond à la congélation de l'eau; il n'en est pas moins vrai qu'un pareil abaissement de température ne saurait être étendu impunément à une vaste surface du corps, pas plus qu'on ne devrait la faire pénétrer profondément beaucoup au-dessous de la surface dans les régions vitales du corps. Cela réduit donc immédiatement l'emploi du froid aux petites opérations, ou plutôt aux opérations qui se pratiquent sur des parties superficielles; d'où il suit que le froid ne pourra jamais prendre la place du chloroforme ou des autres bons anesthésiques, pour les opérations qui intéressent les parties profondes. Le froid convient par conséquent pour les opérations qui se pratiquent à la surface du corps, telles que l'extirpation de petites excroissances, de petites tumeurs, des nævi et autres productions morbides de la peau; il est même préférable au chloroforme lorsqu'il faut

arracher des ongles malades ou incarnés, d'abord parce qu'il ne présente aucun des dangers inhérents au chloroforme, son action étant purement locale et circonscrite, ensuite parce que l'insensibilité que l'on obtient ainsi est plus complète que celle produite par le chloroforme, à quelque degré que soit poussé l'étherisme. J'ai bien souvent examiné la figure de nos malades, pendant que je leur arrachais longuement avec une pince, un ongle d'un doigt ou d'un orteil, sans avoir pu y saisir la trace ni de la moindre douleur ni du sentiment même des progrès de l'opération. Le froid agit convenablement, lorsqu'il s'agit d'enlever une petite étendue de peau; mais dans les opérations autoplastiques, je n'oserais en faire usage, dans la crainte que la réfrigération, nécessaire pour l'effet anesthésique, ne portât à la vitalité du lambeau une atteinte trop profonde. Le froid a complétement échoué entre mes mains, pour l'extirpation de tumeurs hémorrhoïdales. Dans un cas où je me proposais d'éteindre la sensibilité du pourtour de l'anus, afin de couper des végétations nombreuses, il me fut impossible d'arriver à l'insensibilité, et je fus obligé de recourir au chloroforme au milieu de l'opération, ce qui tenait sans doute à la grande vascularité et par suite à la grande puissance calorifiante des parties voisines. Le froid ne m'a pas paru non plus calmer beaucoup la douleur que cause l'ouverture d'un panaris. La surface du doigt est engourdie, mais la sensibilité n'est pas diminuée au fond de la plaie, même lorsque l'application a été faite longtemps avant l'emploi du bistouri. Rappelons que pour engourdir la sensibilité au point nécessaire pour pratiquer une opération, par exemple, sur un doigt ou sur un orteil, il suffit de melanger un peu de glace en poudre ou de neige avec un peu de sel commun, et de le maintenir quelques minutes sur les parties que l'on veut anesthésier. Trois ou quatre minutes suffisent pour supprimer les douleurs résultant de l'arrachement d'un ongle, peu importe la rapidité avec laquelle on abaisse la température; mais il n'en est pas de même en ce qui touche la réaction, et il faut toujours avoir soin de laisser sur les parties opérées des linges trempés dans de l'eau à la glace, afin de ménager la transition et le retour lent et graduel de la température à son type normal. (*Western. Journ.* et *med. Times and Gaz.*)

LIPOMES (*De l'application des ponctions sous-cutanées au traitement des*). Il y a déjà un certain nombre d'années qu'un savant chirurgien de Lyon, M. Bonnet, a publié dans ce journal le mode nouveau du traitement des tumeurs graisseuses. Cette pratique a été immédiatement acceptée, car, depuis cette époque, on la trouve mentionnée dans les ouvrages de médecine opératoire, et nommément dans les deux dernières éditions du Manuel de M. Malgaigne. Malgré la publicité donnée aux idées de M. Bonnet, il paraît qu'elles ne sont pas venues sous les yeux de M. Thierry, puisque ce chirurgien vient aujourd'hui signaler ce mode de traitement comme une chose nouvelle. Après avoir rappelé le travail qu'il publia, en 1841, sur le traitement des ganglions par des ponctions multiples, en détruisant le parallélisme de la peau et du kyste synovial, puis en écrasant la tumeur, il ajoute :

« Il y a quinze jours, deux personnes se présentèrent chez moi, l'une portant au bras gauche un lipôme de la grosseur d'un œuf de pigeon, à la partie externe, au-dessous de l'attache du muscle deltoïde. Je lui proposai l'opération ordinaire; il refusa de s'y soumettre. Ayant sur une table les instruments qui me servent à ouvrir, par la méthode sous-cutanée, les ganglions, je proposai à ce malade de l'opérer par la méthode sous-cutanée, sans ouvrir la peau; il accepta. Séance tenante, je l'opérai; la cellule du lipôme fut divisée, la masse résistante fut également divisée en plusieurs sens, puis cette partie légèrement recouverte d'un emplâtre excitant fait avec de la térébenthine, de la poix de Bourgogne et du saindoux.

« Le même jour, une personne de la même commune, une femme de cinquante ans, se présenta, ayant un lipôme de la grosseur d'un œuf de poule dans la région du flanc droit; je fis la même opération.

« Aujourd'hui, quinze jours après l'opération, chez l'un et l'autre malade, les lipômes ont disparu; je les considère comme guéris; du reste, je ne perdrai pas de vue ces malades. C'est donc une application des ponc-

tions et des incisions multiples par la méthode sous-cutanée au traitement des tumeurs lipomateuses.

« La valeur de ce moyen thérapeutique peut être facilement appréciée ; les faits de cet ordre sont faciles à constater. Si l'on peut guérir un lipôme d'un volume moyen sans le disséquer, sans ouvrir les cellules qui contiennent une accumulation du tissu graisseux, c'est un avantage. » (*Monit des hôpitaux*.)

LUXATION DU POUCE (*Emploi du collodion pour la réduction de la*). On sait de combien de difficultes est entourée la réduction de la luxation du pouce, et de ces difficultés, celle de faire l'extension convenablement sur l'extrémité inférieure du doigt luxé, n'est certainement pas la moindre. Le collodion paraîtrait susceptible de rendre ici un vrai service en permettant de placer sur le doigt une allonge commode pour l'extension et la réduction. M. le docteur Mazier, médecin de l'hospice de l'Aigle, fut consulté par un terrassier âgé de cinquante ans, qui, dans un chute, s'était luxé, six jours auparavant, le pouce de la main droite : ce doigt était plus court que l'autre et avait un plus gros volume vers l'articulation de ses deux phalanges ; la première phalange (métacarpienne) faisait saillie en avant par son extrémité inférieure ; la dernière (onguéale) faisait saillie en arrière par son extrémité supérieure. La brièveté de la seconde phalange chez cet homme et l'ancienneté de la luxation expliquent comment, après avoir essayé près d'une demi-heure toutes les combinaisons de mouvement et tous les efforts possibles, sans rien obtenir, M. Mazier renonça à la réduction. Cependant, il se ravisa, et, songeant au collodion, comme moyen de fixer le lacs d'extension, le quatorzième jour après la chute il essaya de réduire par un procédé nouveau. Il prit un morceau de toile solide, sans être trop grosse, assez large pour faire trois fois le tour du pouce et assez long pour être tenu solidement dans la main. Il imbiba l'extrémité de ce linge avec du collodion et l'appliqua autour de l'extrémité inférieure du pouce blessé, dont cette toile faisait trois fois le tour. Pour ajouter encore à la solidité de l'appareil, il ajouta deux tours d'un petit ruban également imbibé de collodion. Après vingt minutes, notre confrère crut son appareil sec et solide, mais il s'était trompé : le collodion était encore humide au contact de la peau, par suite de la croûte imperméable qu'il avait formée au dehors, de sorte que l'appareil céda au premier effort. M. Mazier ne mit alors qu'un seul tour de toile autour du pouce, il fit seulement croiser les bords de cette toile l'un pardessus l'autre, et, passant vite plusieurs tours de fil à coudre autour de cet appareil, il l'appliqua bien régulièrement sur l'extrémité du doigt. Cinq minutes suffirent pour en assurer la solidité ; au bout de dix, il était parfaitement sec et résistait à tous les efforts possibles. Saisissant l'extrémité supérieure du doigt luxé avec deux doigts de la main gauche, appliquant le pouce sur la face dorsale de celui du blessé, pressant ensuite de la droite l'extrémité inférieure de son pouce, armée de son allonge, M. Mazier fit un mouvement d'extension, pendant lequel il appuya fortement l'extrémité de son pouce gauche sur l'extrémité postérieure et supérieure de la phalange luxée, faisant en même temps subir à cette phalange un mouvement en arrière avec la main droite, il sentit la phalange luxée disparaître devant son pouce gauche et rentrer à sa place sans aucune difficulté. Le pouce gauche, en appuyant sur l'extrémité supérieure de la phalange luxée, avait permis de lui faire subir le mouvement de bascule qui en a dégagé le bord antérieur et supérieur. Cette manœuvre très-simple lui a toujours réussi, dit notre confrère, pour rendre la réduction facile et peu douloureuse. (*Ann. méd. de la Flandre occid.*, 19e liv.)

PLAIES (*Du caustique comme moyen de régler le mode de cicatrisation des*). La marche de la cicatrisation a une grande influence sur les rapports des parties voisines ; et à la suite des plaies de la face, par exemple ; il n'est pas indifférent d'en pouvoir régler la marche. Le travail de M Girouard vient fournir à cet égard des renseignements précieux. M. Girouard a observé que si l'on cautérise une cicatrice à son point de départ de la peau, elle se détruit, que la partie de cicatrice déjà formée au delà disparaît, et que lorsque la cica-

trisation recommence, c'est toujours à partir de la peau. Saisissant les conséquences de cette donnée, M. Girouard établit qu'on peut souvent éviter, prévenir les difformités, en forçant, par des cautérisations répétées, la cicatrice à ne partir que des endroits où l'action contractile des granulations peut s'exercer sans inconvénient. Ainsi, ayant enlevé une lèvre inférieure cancereuse, il eut le soin de faire plusieurs fois, pendant la cure une cautérisation linéaire sur la cicatrice qui partait du bord cutané de la perte de substance. Grâce à cette manœuvre, le travail cicatriciel ne s'établit que le long de la membrane muqueuse et l'attira sur la plaie, de telle sorte que lorsque la guérison fut complète, la lèvre reproduisant ainsi très-exactement l'aspect normal, était entièrement recouverte sur son bord libre par une membrane muqueuse. (*Revue méd.-chirurgicale.*)

PLANTAIN (*De la résine de*) *dans le traitement des fièvres intermittentes.* Nous avons publié, il y a quelques années, les résultats obtenus par M. Chevreuse, avec l'usage du jus de plantain dans les fièvres intermittentes rebelles. Un travail de M. Girault vient de nouveau appeler l'attention des praticiens sur l'action de cette plante indigène. Parmi les huit observations que publie ce médecin, nous citons au hasard la suivante, qui est un exemple de fièvre double tierce.

Obs. X., âgé de dix-neuf ans, d'une forte constitution, est pris, le 23 août 1853, d'un accès de fièvre, à dix heures du matin et se terminant le soir sur les six heures, par la sueur. Le 24, dès neuf heures du matin, il présente les mêmes symptômes, mais la période de chaleur est plus développée dans ce second accès. Il y eut des vomissements bilieux au début de l'accès. Ceux-ci se répètent les 25 et 26, prenant le type double tierce. M. Girault vit ce malade au quatrième accès, dans le moment de la plus forte réaction fébrile. Le pouls était très-accéléré, la face animée, la chaleur de la peau très-élevée, la langue un peu chargée, grande altération. Diète, sirop de groseilles. Le 27, sans autre préparation, on administre six pilules de résine de plantain de 10 centigr. chacune. Il y eut ce jour un amendement très-sensible dans l'intensité de l'accès. Le 28, au matin, deux heures après l'accès, même dose de résine. Il n'y a plus qu'un léger malaise; — même tisane, un potage. Le 29, il prend encore six pilules semblables; potage matin et soir; — même solution de sirop de groseilles. Il n'eut rien ce jour-là, et depuis, sa santé a repris son type normal.

Dans les huit observations que cite M. Girault, le traitement a été uniforme et exclusif, afin de ne laisser planer aucun doute sur la valeur fébrifuge de la résine de plantain. On dira peut-être, ajoute l'auteur : Mais les accès de fièvre n'ont pas duré assez longtemps, ils pouvaient guérir d'eux-mêmes. — Si je n'avais que ces huit exemples, j'admettrais l'objection; mais ayant administré à plusieurs centaines de malades cette préparation avec un succès constant, elle disparaît d'elle-même. — Les recherches de MM. Chevreuse et Girault étaient à mettre sous les yeux des médecins qui pratiquent au sein de populations pauvres. (*Revue méd.-chirurg.*, décembre 1854.)

TRACHÉOTOMIE *pratiquée pour une oblitération complète de la glotte; canule portée sans inconvénient pendant quatorze ans.* Les faits se multiplient dans lesquels on voit des personnes, dont la partie supérieure du larynx a été oblitérée, porter pendant des séries d'années une canule dans la trachée. Au fait que nous citions dernièrement, nous pouvons ajouter celui qui vient d'être rapporté par M. Bobillier. Un charpentier de navire, âgé de quarante ans, travaillant sur le port par un temps frais et humide, fut pris d'une inflammation de la gorge, qui s'étendit bientôt à la partie supérieure du larynx, et amena bientôt une gêne de la respiration telle que la trachéotomie parut la seule ressource, et lui fut effectivement pratiquée le 3 mai 1837. Les accidents furent immédiatement conjurés; mais ce fut en vain que M. Bobillier essaya d'obtenir la guérison, et le retour à leur ancien état des voies aériennes supérieures. Dès qu'il essayait de retirer la canule, de boucher l'ouverture de la trachée, pour faire passer l'air par la glotte, l'étouffement arrivait bientôt, et obligeait de la replacer. Il ne réussit pas mieux à faire passer un stylet boutonné et une bougie à travers la glotte, tantôt par les fosses nasales,

tantôt par l'ouverture de la trachée-artère, et par le larynx. Force fut de lui laisser la canule, et, jusqu'à la fin de ses jours, qui a eu lieu il y a deux ou trois ans, à la suite d'une diarrhée chronique, cet homme a continué à la porter. (*Revue méd.-chir.*, novembre.)

ZONA (*Bons effets de la quinine dans le traitement des douleurs névralgiques consécutives au*). On sait combien sont vives et rebelles les douleurs névralgiques qui succèdent dans certains cas au zona, plus particulièrement chez les vieillards. Telle est même la résistance de ces douleurs à nos moyens de traitement ordinaire que l'on a été jusqu'à proposer de les combattre par la cautérisation transcurrente, et nous citions il y a quelques années dans ce journal deux faits empruntés à la pratique de M. le professeur Requin, témoignant des heureux résultats de cette pratique. Il paraîtrait cependant, si nous en croyons un médecin anglais, M. Durrant, que nous possèderions dans la quinine, et probablement dans le sulfate de cette base, un moyen susceptible de rendre dans bien des cas de très-grands services. J'ai eu à combattre dans ces deux dernières années, dit ce médecin, trois cas graves de ces douleurs névralgiques. Dans l'un, les douleurs s'étaient montrées en même temps que l'éruption ; dans les deux autres, c'était seulement après qu'elle avait disparu. Les douleurs paraissaient avoir le caractère névralgique et revenaient souvent, sous le type intermittent. Cette dernière circonstance m'engagea à administrer le sulfate de quinine, et le fait est que dans deux de ces cas ce médicament parut agir comme un spécifique. Chose singulière, dès que j'interrompais le traitement un jour ou deux, les douleurs revenaient avec leur intensité ancienne, disparaissant et revenant de nouveau avec la reprise ou l'interruption de la quinine.

Dans le troisième cas, qui avait résisté à tous les moyens, la quinine eut les mêmes résultats heureux; mais son action fut plus longue à se faire connaître.—La quinine peut être administrée dès le début du mal ; mais si la langue est chargée, il vaut mieux commencer le traitement par l'administration de quelques grains de pilules bleues suivies d'une potion avec rhubarbe et magnésie. J'ai vu, ajoute M. Durrant, la douleur céder à la quinine, alors qu'elle avait résisté à la vératrine, à l'aconitine, au chloroforme et à tous les liniments opiacés possibles. Si cependant on échouait avec la quinine, ce qu'il y aurait de mieux encore, ce serait d'avoir recours à l'arsenic, aux préparations ferrugineuses et enfin à l'huile de foie de morue, dont l'auteur dit avoir fait un usage si heureux dans les cas que nous avons cités dans ces derniers temps.—Nous avons cru devoir faire connaître les bons résultats obtenus par M. Durrant de l'emploi de la quinine dans des douleurs qui résistent si souvent à tous les moyens ordinairement employés: il y a entre ces douleurs et les douleurs névralgiques proprement dites des rapports tellement évidents, que nous comprenons très-bien que l'on ait été conduit à diriger contre elles les mêmes moyens qui réussissent souvent si bien dans les névralgies. Nous craignons cependant que nos confrères ne trouvent dans la pratique un certain nombre de ces douleurs aussi rebelles au sulfate de quinine qu'aux autres moyens, douleurs qui guérissent à la longue, mais après s'être usées, comme on dit vulgairement, ce qui ne veut pas dire qu'en pareille circonstance nous ne soyons pas disposé à suivre l'indication ingénieuse de M. Durrant. (*Associat. med. journal.*)

VARIÉTÉS.

Découverte d'un moyen préservatif du virus syphilitique, c'est-à-dire d'un liquide doué de la propriété de neutraliser ce virus.

Les chirurgiens en chef des hôpitaux de Lyon, à la fin de leur exercice, lisent, dans une séance publique du Conseil d'administration, un discours dans lequel les faits importants de leur pratique nosocomiale viennent se

résumer. La valeur des hommes placés à la tête des services des hôpitaux de cette ville donne toujours à ces travaux un grand intérêt ; l'extrait suivant du discours lu par M. Rodet en fournit une nouvelle preuve, et nous sommes heureux de pouvoir répondre au désir de l'ex-chirurgien de l'Antiquaille, en prêtant notre publicité à ses intéressantes recherches.

Lorsque la syphilis fit son apparition en Europe, à la fin du quinzième siècle, dit M. Rodet, elle se répandit avec une rapidité inouïe, et frappa ses victimes avec une effroyable intensité. Mais on ne tarda pas à voir ce fléau perdre peu à peu une partie de sa fureur ; aussi les auteurs qui écrivirent un demi-siècle plus tard crurent-ils pouvoir prédire qu'il ne serait que temporaire, et qu'il disparaîtrait au bout de quelques siècles, comme avait fait la lèpre, cet autre fléau plus effroyable et plus terrible encore. Cette prédiction ne s'est pas réalisée, et malheureusement rien n'annonce qu'elle doive se réaliser un jour. Entretenue et propagée par des passions que l'on ne parviendra jamais à étouffer, la syphilis s'étend de plus en plus, au lieu de disparaître. Elle s'insinue peu à peu dans les villages, dans les hameaux, et quelquefois jusque dans les chaumières, d'où l'avaient exclue pendant longtemps des mœurs simples et pures ; et si elle se montre moins cruelle qu'autrefois pour chacune de ses victimes, c'est peut-être parce que l'art est mieux armé pour la combattre.

Lorsqu'on réfléchit à tous les ravages que produit cette maladie ; lorsqu'on voit le nombre de victimes qu'elle frappe incessamment ; lorsqu'on songe surtout que bon nombre de ces victimes, ignorant la gravité du mal qui les dévore, ne se soumettent pas à des traitements suffisants, et transmettent à leurs descendants le poison qui circule dans leurs veines, il est impossible de ne pas être effrayé et de ne pas appeler de tous ses vœux la découverte de quelque remède efficace qui, tarissant le mal dans sa source, l'empêche de se propager, le rende de plus en plus rare, et finisse par le faire disparaître entièrement.

Plusieurs tentatives hardies ont été faites pour obtenir ce résultat immense ; mais jusqu'ici, il faut l'avouer, aucune n'a été couronnée de succès.

La *syphilisation*, la plus audacieuse de toutes, n'a pu réaliser ses brillantes promesses. Séduit par ses pompeuses annonces, je l'ai mise en pratique une fois, et ce fait unique a suffi pour me convaincre de son impuissance et de ses dangers.

La *vaccination syphilitique*, imaginée par M. Diday, s'est montrée bien plus modeste, et surtout bien plus innocente. Elle n'avait pour but que de prévenir la syphilis constitutionnelle chez les malades atteints déjà de chancres ; mais comme elle excluait de sa sphère d'action tous les chancres indurés, il en résulte qu'elle ne prétendait préserver que les malades les moins exposés à l'infection générale.

Persuadé que rien n'autorise jusqu'à présent à espérer la découverte d'un vaccin syphilitique, et que ce vaccin, s'il était connu, serait encore difficilement applicable, ce n'est pas dans ce sens que j'ai dirigé mes investigations. J'ai cherché à découvrir une substance qui fût douée du pouvoir de neutraliser complétement le virus syphilitique, même lorsqu'il est insinué depuis plusieurs heures dans l'épaisseur de la peau ou des membranes muqueuses, et de l'anéantir avant qu'il ait eu le temps de produire les moindres effets. Le problème était très-difficile à résoudre, car il fallait que

cette substance réunît plusieurs conditions presque inconciliables. Ainsi il fallait : 1° qu'elle fût douée de propriétés assez énergiques pour détruire le virus, mais pas assez pour cautériser les piqûres ou les excoriations; 2° qu'elle fût liquide pour pouvoir s'insinuer facilement dans les membranes, àtravers les moindres fissures; 3° qu'elle ne fût pas irritante, afin que la peau et les membranes muqueuses pussent supporter son contact; 4° qu'elle ne fût ni toxique ni vénéneuse, afin que son absorption n'exposât à aucun accident; 5° et enfin, qu'aucun élément d'un prix élevé n'entrât dans sa composition et ne l'empêchât de devenir vulgaire.

Ces difficultés ne me rebutèrent pas. Certain que si une telle découverte était difficile, du moins elle n'était pas impossible, puisque Luna Calderon avait déjà trouvé, en 1812, un liquide neutralisant dont il ne fit pas connaître la composition; encouragé d'ailleurs par l'espoir de découvrir un secret qui pouvait avoir des conséquences si incalculables, je me mis à l'œuvre avec ardeur, et j'entrepris, en novembre 1853, une série d'expériences dont je vais indiquer brièvement les résultats, me proposant de les publier bientôt d'une manière plus étendue.

Depuis quelque temps je me livrais à des recherches sur les effets que pouvaient produire les différents chlorures employés dans le pansement des chancres et des bubons ulcérés, et j'avais remarqué que celui d'entre tous qui était doué, sous ce rapport, des propriétés les plus remarquables, était le chlorure de zinc. Dissous dans 30 ou 40 fois son poids d'eau distillée ou d'alcool, il modifie puissamment la surface des chancres, les transforme quelquefois rapidement en plaies simples, surtout s'ils sont élevés, et en amène alors la cicatrisation en un petit nombre de jours. Assez souvent, il est vrai, il produit des escarres superficielles; il agit alors trop fortement, et doit être remplacé par un chlorure plus faible, celui de baryum, par exemple, ou par tout autre moyen. Ce chlorure étant d'ailleurs sans effet sur la peau, tant que l'épiderme est intact, et s'insinuant facilement à travers les plus légères fissures, me parut réunir plusieurs conditions favorables, et ce fut par lui que je commençai mes expériences.

Dissous dans 8 fois son poids d'eau distillée et appliqué sur une piqûre récemment inoculée, il détruit le virus et empêche la formation du chancre. Mais comme il cautérise légèrement tout l'intérieur de la piqûre, il se forme, au bout de deux ou trois jours, un léger travail éliminatoire, d'où résulte une pustule simple, qui dure ordinairement de six à neuf jours.

Le chlorure de zinc ne remplit donc pas toutes les conditions désirables. Il préserve, mais il cautérise. J'eus beau varier les doses de ce remède et l'associer de différentes manières, je ne pus pas sortir de l'altertivé de cautériser ou de n'obtenir qu'une préservation incomplète.

L'iodure de zinc, le chlorure de cadmium et le chlorure de baryum, que j'essayai ensuite, produisent des effets analogues : ils préservent lorsque leur solution est assez concentrée, mais en donnant lieu à une pustule simple.

Le perchlorure de fer ne cautérise pas les piqûres, mais il ne préserve pas; il ne fait que retarder un peu les effets du virus. Quel que soit le degré de concentration auquel on l'emploie, on n'obtient pas de meilleur résultat. Quoique insuffisant, ce médicament me parut doué de propriétés précieuses; et, loin de le rejeter, je cherchai, par différentes combinaisons ou associations, à lui donner les qualités qui lui manquent sans lui faire perdre celles

qu'il possède déjà. Après quelques essais, le problème me parut résolu. Ayant appliqué sur une piqûre d'inoculation une solution de perchlorure de fer et d'acide citrique, la préservation fut obtenue de la manière la plus irréprochable. Je répétai l'expérience un certain nombre de fois, et j'obtins toujours à peu près le même succès. Je me croyais arrivé au terme de mes expériences, lorsque je fus arrêté tout à coup par un de ces obstacles imprévus que la nature sème souvent sous les pas des expérimentateurs, comme si elle voulait que les découvertes fussent toujours le prix de la persévérance.

L'échantillon de perchlorure de fer qui m'avait servi jusque-là étant épuisé, je m'en procurai un autre qui ne fut plus doué des mêmes propriétés : la préservation ne fut plus obtenue, ni avec les mêmes doses, ni avec des doses plus fortes. Je m'adressai alors à toutes les officines; mais ce fut en vain, je ne pus plus trouver du perchlorure semblable au premier. Je fus alors tenté de douter de moi-même, et de croire que je m'étais fait illusion dans mes premières expériences. Heureusement je trouvai dans mon cabinet deux petits flacons contenant encore un peu du liquide que j'avais préparé avec le premier échantillon : je les essayai, et la préservation fut obtenue. Il n'y avait plus de doute possible. La différence des résultats ne tenait donc qu'à la différence de composition du perchlorure que j'avais employé. Mais quelle était cette différence, et que fallait-il ajouter aux derniers échantillons pour les rendre semblables au premier? Plusieurs tentatives que je fis furent infructueuses; mais, remarquant ensuite que le premier perchlorure était entièrement soluble dans l'eau distillée, tandis que les autres l'étaient incomplétement et formaient tous un dépôt plus ou moins considérable, je pensai que là était probablement la clef de l'énigme. J'ajoutai donc à la solution de mes nouveaux échantillons une quantité suffisante d'acide chlorhydrique pour en compléter la solubilité et faire disparaître toute trace de dépôt, et dès lors les mêmes résultats purent être obtenus. La préservation eut lieu comme avec le premier échantillon.

Maître désormais de graduer à mon gré les effets du remède, il ne me restait plus qu'à résoudre des questions accessoires et à déterminer :

1° Quelles sont les doses et les compositions qui préservent le mieux sans irriter les tissus sains?

2° Quelle est la manière la plus simple et la plus efficace d'employer le remède?

3° Quels sont les effets appréciables du remède sur les piqûres d'inoculation?

4° Quelle est, à partir de l'insertion du virus, la durée du temps pendant lequel le remède jouit d'une puissance préservatrice, et quelles sont les modifications que présentent ses effets à différentes distances de ce point de départ?

5° Quelles sont les causes qui peuvent faire varier les effets préservatifs du remède?

6° Enfin, quelles sont les autres applications dont ce remède est susceptible?

Les nombreuses expériences que j'ai faites pour éclairer ces différentes questions, et que je ne puis rapporter ici, me permettent d'établir les propositions suivantes :

1° La dose la plus convenable de perchlorure de fer et d'acide citrique

est de 4 grammes de chaque pour 32 grammes d'eau distillée. En ajoutant à cette solution 1 gramme d'acide chlorhydrique, la préservation a lieu, mais elle est incomplète ou incertaine. Avec 2 grammes d'acide chlorhydrique, la préservation est plus sûre, et avec 4 grammes elle est plus sûre encore. On obtient ainsi pour formule :

Pr.	Eau distillée.		32 grammes.
	Perchlorure de fer. . .	aâ	4 grammes.
	Acide citrique		
	Acide chlorhydrique . .		

On forme encore un liquide doué de propriétés à peu près identiques en retranchant l'acide citrique et en augmentant d'un tiers la dose de l'acide chlorhydrique, ce qui donne pour formule :

Pr.	Eau distillée.	32 grammes.
	Perchlorure de fer.	4 grammes.
	Acide chlorhydrique	6 grammes.

Cependant ce dernier liquide me paraît un peu plus irritant, et je donne la préférence au premier.

2° La manière la plus simple d'employer ce liquide consiste à en déposer une goutte sur la partie où le virus a été inoculé, et à l'y laisser pendant dix ou quinze minutes, ou bien à appliquer sur cette partie un peu de charpie ou de linge qu'on en a préalablement imbibés. Si le contact du liquide est de trop courte durée, la préservation est incomplète, et l'on voit survenir un ulcère qui marche lentement, et que je considère comme un chancre imparfait.

Il suffit que la charpie ou le linge soient maintenus appliqués pendant une heure, pour que la préservation soit complète. Un temps plus court suffirait même probablement, mais il n'y a point d'inconvénient à les laisser vingt-quatre heures.

3° Aussitôt que le liquide est mis en contact avec la piqûre d'inoculation, le malade éprouve un sentiment de cuisson qui ne dure qu'un instant. Un moment après, on voit la piqûre s'élever et prendre la forme d'une papule ; puis cette papule s'étend peu à peu du centre à la circonférence, et finit par prendre assez bien l'aspect d'une piqûre de cousin. Au bout de vingt à trente minutes environ, elle cesse de s'étendre ; deux heures après elle commence à se flétrir, et quelques heures plus tard il n'en reste plus aucune trace. Cette élevure est le signe certain que le liquide a pénétré dans la piqûre, qu'il s'est infiltré dans les mailles du tissu réticulaire de la peau, et que le virus, qui paraît s'y insinuer beaucoup plus lentement, a été complétement atteint. Pour que la préservation soit assurée, il faut que cette élevure acquière une étendue suffisante, ce qui nécessite l'absorption d'une certaine quantité de liquide ; et voilà pourquoi il faut que ce liquide reste en contact avec la piqûre pendant un certain temps.

4° La préservation peut être obtenue tant que le virus n'a produit sur la piqûre aucun effet appréciable. Au bout de deux heures, de quatre heures et de six heures, elle a été aussi complète qu'après un temps plus court, pourvu que le liquide ait été laissé sur la piqûre pendant un temps suffisant.

Si l'inoculation a déjà produit des effets sensibles, soit une pustule, soit seulement une papule, l'absorption du liquide se fait mal, l'élevure ne se forme pas d'une manière régulière, et, conséquemment, la préservation demeure incomplète. La cautérisation avec un fragment de nitrate d'argent solide est alors bien plus sûre et doit être préférée.

5° Les effets du liquide préservatif peuvent être modifiés, non-seulement par les doses des substances actives qui entrent dans sa composition et par la durée de son contact avec les parties contaminées, mais encore par le degré d'activité du virus employé. J'ai vu des doses faibles préserver complétement dans certains cas, et ne produire dans d'autres que des préservations incomplètes. D'après ces faits, je crois pouvoir établir que le virus syphilitique a d'autant plus d'énergie que l'ulcère qui le fournit est plus récent, et d'autant moins, au contraire, que cet ulcère se rapproche davantage du moment où il se transforme en plaie simple. Cela ne veut pas dire que le virus produise des chancres nécessairement plus bénins dans un cas que dans un autre, car il peut se retremper et se régénérer par une nouvelle germination, mais seulement qu'il épuise, en quelque sorte, le sol sur lequel il a été implanté, qui s'affaiblit lui-même en vieillissant; qu'il produit plus lentement ses premiers effets, et qu'il résiste moins à l'action neutralisante du liquide préservatif.

6° Ce liquide me paraît susceptible de plusieurs autres applications. D'abord il modifie les chancres simples avec une rapidité vraiment remarquable, et leur fait perdre quelquefois en vingt-quatre heures la propriété de sécréter du pus virulent.

Le virus vaccin est neutralisé par ce liquide de la manière la plus complète. Ce fait offre peu d'importance par lui-même, mais il permet de croire que l'on parviendrait peut-être à empêcher l'éruption variolique et à prévenir les stigmates désolants qu'elle laisse quelquefois, en lavant avec ce liquide, en temps opportun, les parties de la peau que l'on voudrait préserver.

Enfin, ce liquide serait-il capable de neutraliser le virus de la rage aussi bien que celui de la syphilis et de la vaccine? Si l'expérience venait à répondre affirmativement, la science aurait fait une conquête importante. Ce remède ne cautérisant pas les tissus, on ne craindrait pas de s'en servir pour laver toutes les morsures, même les moins suspectes, et la rage n'aurait jamais lieu; tandis que la cautérisation, outre qu'elle est repoussée par bon nombre de victimes, à cause de l'effroi qu'elle inspire, n'atteint pas toujours toutes les morsures et ne détruit pas toujours tout le virus.

Je viens de faire connaître un moyen très-simple et très-facile de neutraliser le virus syphilitique partout où il se trouve, et de tarir ainsi dans sa source l'une des maladies les plus répandues et les plus redoutées. En le livrant à la publicité, je crois devoir remplir un devoir impérieux et sacré. Mais qu'il me soit permis de ne pas le suivre dans ses applications, et de jeter un voile sombre sur ces plaies hideuses de la société. Sera-t-il accueilli favorablement, et ne me semble-t-il pas déjà entendre murmurer de loin le reproche d'immoralité? Si un reproche semblable venait à être formulé, je le repousserais de toutes mes forces. Ce qui est immoral, c'est la débauche, c'est la dépravation, c'est la promiscuité, c'est, en un mot, ce qui peut nécessiter l'emploi de ce moyen prophylactique. Ce qui serait immoral encore, pour un médecin, ce serait d'avoir dans ses mains le moyen de prévenir de grands maux, et de refuser d'en faire usage pour un motif quelconque. La médecine est comme la charité : elle doit faire le bien en détournant la tête. Sa mission sainte est de guérir les maux, de quelque source qu'ils émanent; et l'on voudrait qu'elle refusât de les prévenir! Et qu'on ne dise pas que la syphilis doit faire exception à ces règles éternelles.

Si Dieu avait voulu l'envoyer en punition à la débauche, comme on l'a soutenu, pourquoi n'aurait-elle pas exercé ses ravages dans les sociétés antiques, où la dépravation des mœurs était portée au comble?

Si les mœurs sont aujourd'hui meilleures, ce n'est pas à la crainte qu'inspire la syphilis qu'il faut l'attribuer, mais à l'action bienfaisante du christianisme. Que la religion poursuive donc son œuvre; qu'elle épure les sentiments et les mœurs qui en sont l'expression générale; qu'elle apaise les passions désordonnées; qu'elle éloigne peu à peu ces foyers impurs où s'allument tant de maux et qui sont la honte des sociétés, et la médecine applaudira la première à de tels résultats. Mais, en attendant, qu'on ne lui oppose pas d'obstacle lorsqu'elle poursuit aussi son œuvre, non moins sublime, qui consiste à prévenir les maladies toutes les fois qu'elle le peut, à les guérir lorsqu'elle n'a pu les prévenir, et à les soulager lorsqu'elle ne peut les guérir.

Discussiou du cancer à l'Académie.

La discussion sur le cancer a repris à l'Académie de médecine avec une ardeur nouvelle. Le cadre du *Bulletin* est assez large pour que nous puissions suivre pas à pas les orateurs dans cet important débat.

M. Velpeau, par des faits bien observés, et que l'on trouve consignés dans son savant *Traité des maladies du sein*, a démontré, nous l'avons fait remarquer, que, dans certains cas, le cancer débutait localement, et, la tumeur enlevée, les malades, grâce à l'intervention chirurgicale, avaient été mis à l'abri de toute récidive. Ces faits venaient à l'appui des conclusions du rapport de M. Jobert sur les observations de M. Pamard, et M. Cloquet était venu les soutenir à son tour, en citant des cas semblables tirés de sa pratique. Contrairement à l'opinion de ses savants collègues, M. Hervez de Chégoin pense que le cancer est d'autant plus curable qu'il est moins rapproché de son début. N'ayant jamais vu ces affections guérir, après une seule opération; connaissant, au contraire, plusieurs cas où le mal, après avoir récidivé jusqu'à cinq ou six fois, a fini par disparaître sans retour à la suite d'une dernière ablation, l'orateur se demande si la récidive ne serait pas une condition indispensable pour arriver à la cure définitive. Ainsi, pour cet académicien, les tumeurs seraient une sorte de jetée du cancer et comme une crise partielle du principe diathésique. De cette idée doctrinale, il en infère qu'en poursuivant les manifestations extérieures, on parvient ainsi à en épuiser la source.

Cette opinion, on le voit, est en opposition avec celles des chirurgiens les plus considérables de tous les temps, qui ont été unanimes pour proclamer que les chances de guérison radicale étaient, au contraire, d'autant moindres que l'opération était plus tardive et que la tumeur avait récidivé plus souvent.

M. Bouillaud, dans une des dernières séances, est venu protester à la tribune académique contre les idées doctrinales étroites que l'on prête à l'Ecole de Paris. Cette Ecole, a dit le savant professeur, dans l'interprétation des faits, tient compte autant des notions de la physiologie que de la structure des parties; elle est une Ecole *anatomico-physiologique*. Comme c'est dans les applications pratiques qu'il faut juger les dogmes de l'Ecole, nous en trouvons les éléments dans le discours de M. Robert. Voici comment ce chirurgien distingué entend la *bénignité* et la *malignité* des tumeurs. « Toutes les tumeurs peuvent être bénignes ou malignes relativement. Un squirrhe vrai, qui reste huit ou dix ans et plus sans s'ulcérer, sans engorger les ganglions, sans causer ni douleur ni cachexie, est extrêmement *bénin*, si on le compare à certain encéphaloïde qui parcourt toutes ses phases et fait périr le malade en moins d'une année. Le même raisonnement est applicable aux tumeurs épithéliales et fibro-plastiques et à d'autres tumeurs, peut-être inconnues, qui jouissent du funeste privilége de repulluler après l'ablation. Un *noli me tangere* de la joue ou de l'aile du nez est cent fois plus bé-

nin qu'un épithelioma de la lèvre inférieure, du rectum et du col de l'utérus. Je vais plus loin : un squirrhe, tel que je viens de le décrire, est beaucoup moins malin, sans contredit, qu'une simple tumeur adénoïde, d'un volume considérable ulcéré et fournissant une suppuration abondante et fétide. » Ainsi M. Robert, comme l'Ecole à laquelle il appartient, se préoccupe exclusivement, dans l'étude des tumeurs comme dans celle des maladies en général, de la structure des lésions et non de la spécificité de l'affection dont ces lésions organiques ne sont qu'une manifestation. Le microscope, à ses débuts, respectant la vérité traditionnelle avait associé l'idée de bénignité à l'homéomorphisme, et celle de malignité à l'hétéromorphisme : avec la pure lésion anatomique dépourvue de tout élément spécifique, bénignité; avec la lésion pathologique spécifique (cellule) malignité. Mais M. Velpeau ayant démontré que là où le microscope ne trouvait rien de spécifique, l'observation clinique constatait tous les effets de cette cause, niée par le microscope; c'est-à-dire la récidive sur place, dans les ganglions, puis l'infection, la nouvelle Ecole avec M. Robert vient repousser cette doctrine. Enfin, l'habile chirurgien a tenté deconcilier deux choses impossibles : le diagnostic anatomique fourni par le microscope et contredit par l'observation clinique avec le pronostic clinique en desaccord avec le diagnostic basé pour la structure. Le discours de M. Robert a été des plus remarquables, mais la forme, quelque brillante qu'elle soit, ne saurait étouffer les vérités consacrées.

M. Leblanc, dans un premier discours avait énoncé que le cancer était beaucoup plus fréquent chez les carnivores que chez les herbivores, et que le régime végétal lui avait paru un moyen préventif contre le développement du cancer chez certains animaux domestiques : les chiens et les chats. Ce résultat de la clinique vétérinaire ne devait pas être perdu pour la diététique humaine; aussi cet académicien n'avait-il pas hésité à conseiller aux chirurgiens de combiner le régime végétal au régime animal plus largement qu'ils ne le faisaient habituellement après l'extirpation des tumeurs cancéreuses. M. Delafond est venu, non combattre les conclusions, mais en atténuer la valeur, en signalant le grand nombre de cancers que présentent les espèces herbivores. Toutefois, il s'est joint à son savant collègue, pour recommander une modification de régime et approuver l'introduction des végétaux en grande proportion dans la nourriture des carnivores cancéreux. L'intérêt qui s'attache à la démonstration de ces faits a engagé M. Leblanc à revenir sur sa proposition : « Ce qui m'avait conduit à penser, dit-il, que le régime, en grande partie végétal, était un moyen préventif pour le chien, c'est que j'avais observé une bien plus grande fréquence du cancer chez les chiens des gens riches, qui peuvent nourrir abondamment leurs animaux avec de la viande, que chez les chiens de la campagne, qui ne mangent guère que de très-mauvais pain ou des pommes de terre. Si l'on consulte les registres des hôpitaux d'Alfort et des autres écoles vétérinaires, on y trouvera tous les éléments de ce problème important. »

M. Delafond avait combattu, dans une première allocution, la spécificité de la cellule cancereuse à l'aide de ses propres recherches, commencées il y a plus de quinze ans. Les résultats de son observation ayant été attaqués, l'honorable académicien, dont la compétence ne saurait être niée, a rassemblé les opinions émises par les micrographes les plus savants de l'Allemagne sur cette spécificité cellulaire, et a prouvé, dans sa nouvelle argumentation, qu'elles concordaient avec les conclusions qu'il avait posées.

Les honneurs de la séance ont été encore cette fois ponr M. le professeur Velpeau; comme l'heure avancée n'a pas permis à l'éminent chirurgien de terminer son discours, nous préférons en remettre l'analyse à notre prochain numéro.

L'importance de ce débat a engagé M. Maisonneuve à soumettre à la savante assemblée une malade, dont nous publions l'observation au Bulletin des hôpitaux. M. Maisonneuve n'a pas nommé le micrographe qui a examiné la substance de ce kyste, c'est à tort; car, dans ces questions litigieuses, le jugement vaut ce que vaut l'homme lui-même; or, en signalant que la nature encéphaloïde de cette tumeur a été formulée par M. Robin, M. Maisonneuve eût prouvé, une fois de plus l'erreur des théories de la nouvelle école. Le jour où les études histologiques nous fourniront quelque

résultat pratique incontestable dans la question du cancer, nous nous empresserons de les signaler. Jusque-là il faut nous en tenir à l'ensemble des signes cliniques, qui ne sont pas aussi vagues que le disent les micrographes.

M. Bonnafont a présenté aussi un jeune soldat guéri par un nouvel appareil compresseur, dont nous publions la description.

L'Académie des sciences a proclamé les lauréats des prix de médecine et de chirurgie pour l'année 1854. Ont obtenu des récompenses : M. Briquet, pour un traité thérapeutique du quinquina et de ses préparations, 2,000 fr.; M. Trousseau, pour un mémoire sur la ponction de la poitrine dans les épanchements pleurétiques aigus, 2,000 fr ; M. Robin, pour une histoire naturelle des végétaux parasites de l'homme et des animaux ; 2,000 fr.; MM. Wilhem Bœck et Danielssen, pour leurs recherches sur l'éléphantiasis des Grecs, 2,000 fr.; M. Berthelot, pour son travail sur les corps gras, 2,000 francs; M. Schiff, pour son travail relativement à l'influence des nerfs sur la nutrition des os, 2,000 fr.; M. Blanchard, pour ses etudes sur l'organisation des vers, 2,000 fr ; M. Aran, pour ses recherches sur l'atrophie musculaire progressive, 1,500 fr.; M. Gratiolet, pour son mémoire sur les plis du cerveau de l'homme et des primates, 1,500 fr. — Encouragements : MM. Bourguignon et Delafond, pour leur ouvrage sur la gale du mouton; M Roux, pour la continuation de ses expériences sur un nouveau mode de conservation des pièces anatomiques; MM. Giraldès et Goubeaux, pour leurs injections de perchlorure de fer dans les artères; M. Gosselin, pour son mémoire sur les kystes du poignet et de la main; M. Morel-Lavallée, pour son mémoire sur les épanchements séreux traumatiques; M. Perdrigeon, pour son mémoire sur les accidents fébriles à forme intermittente causés par le cathétérisme de l'urètre ; MM. Philippeau et Vulpian, pour leur recherche sur l'origine des nerfs crâniens; M. Flandin, pour ses recherches sur les poisons consignés dans son *Traité de médecine légale* ; M. Broca, pour ses recherches sur le rachitisme; M. Verneuil, pour ses recherches sur le pancréas; M. Chevallier, pour ses travaux en hygiène; M. Triquet, pour ses études sur les maladies de l'oreille; M. Loir, pour ses mémoires sur l'hygiène appliquée à l'état civil des nouveau-nés.

Si l'épidémie cholérique semble définitivement éteinte à Paris et dans les départements qu'elle a visités déjà, elle parait toutefois ne vouloir abandonner la France qu'après s'être appesantie successivement sur les départements qu'elle a épargnés jusqu'ici. Un de nos correspondants de Brest nous mande que le nombre des sujets atteints y est considérable, et que, comme toujours, la moitié des malades a succombé. On nous signale aussi l'invasion du fléau dans l'Allier et le Finistère. D'après l'*Akhbar* le choléra règne au Maroc avec une assez grande intensité. A Fez il meurt 150 personnes par jour. Les tribus de cette contrée ont également beaucoup à souffrir du fléau.

Par suite de la retraite de MM. Moreau et Bricheteau, nommés médecins honoraires des hôpitaux, M. Bouley passe à Necker ; M. Bourdon, à Beaujon ; M. Gubler, à Saint-Antoine ; M. Oulmont, aux nourrices; M. Moutard-Martin, à Larochefoucault. M. Moreau ne se trouve pas remplacé à la maternité.

La Société de médecine de Marseille avait proposé pour le concours de 1854 la question « de l'accouchement prématuré artificiel. » La Société a reçu 10 mémoires, et dans sa séance annuelle, elle a décerné le prix consistant en une médaille d'or de 300 fr. à M. le docteur Silbert (d'Aix).

Erratum. Notre honorable confrère, M. le docteur Bourguet, auteur de l'article de correspondance de notre dernière livraison, est chirurgien en chef de l'hôpital d'Aix (Bouches-du-Rhône), et non d'Aix (Vaucluse).

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

COUP D'ŒIL RÉTROSPECTIF SUR NOS TRAVAUX.

(Fin.) (1).

Le diabète, les pertes séminales involontaires ont également été l'objet de travaux qui, sans résoudre, tant s'en faut, toutes les questions que soulèvent ces maladies, peuvent diriger utilement la pratique dans les cas difficiles. M. Durand-Fardel a traité, en homme autorisé, la première de ces questions. Sans faire des eaux de Vichy un moyen infaillible pour combattre cette maladie, sorte d'aberration de la chimie vivante, il a démontré, par des faits authentiques, que ces eaux, sagement administrées, peuvent y être utiles. Quant aux pertes séminales involontaires, malgré les lumières que M. Lallemand a jetées sur cette maladie, il est évident qu'on n'a pas épuisé toute la thérapeutique qui leur est applicable, quand on a cautérisé sans succès, comme cela est plus d'une fois advenu, le canal de l'urètre. La digitaline, dans ces cas, peut être employée avec chance de guérison : elle doit même précéder cette cautérisation, parce qu'elle est un moyen plus simple et plus facilement maniable. A côté de ce dernier moyen, nous n'hésitons pas à placer le lupulin, principe actif du houblon, que le *Bulletin* a encore été des premiers, on nous permettra de le dire, à introduire dans la thérapeutique commune. Comment agit cette substance ? Evidemment comme sédatif des organes génito-urinaires. Nous voudrions voir ce moyen devenir l'objet d'expériences physiologiques suivies. Quant à nous, nous nous croyons suffisamment édifié sur son mode d'action thérapeutique, pour exprimer ici le désir d'en voir étendre l'application. C'est ainsi qu'il ne nous semble nullement irrationnel de supposer que quelques femmes nerveuses, chez lesquelles l'utérus est complice de l'irascibilité de caractère ; que les femmes, dont la menstruation s'accompagne de douleurs, qui font de cette fonction une sorte de maladie périodique, etc., se trouveraient probablement bien de l'emploi de ce moyen méthodiquement administré. Au reste, cette hypothèse a été en quelque sorte à l'avance vérifiée par un bon travail de M. Zambuco, que nous nous honorons d'avoir inspiré, et qui établit positivement que le lupulin, plus sûrement que le camphre, banalement employé, calme le spasme et l'algésie, dont les organes génitaux deviennent souvent le siége pendant le cours d'une blennorrhagie. Mais

(1) Voir la livraison du 15 janvier, page 5.

nous oubliions que nous ne faisons ici qu'un résumé de nos travaux ; revenons.

Une maladie, dont le spécifique est trouvé, ne laisse pas cependant que de continuer d'être l'objet de sérieux travaux, dont le but est d'en étendre encore et d'en perfectionner la thérapeutique ; nous voulons parler de la fièvre intermittente. Déjà plus d'une fois, dans notre recueil, nous avons touché à cette question éminemment pratique, et, dans nos derniers numéros, nous avons encore inséré un travail assez étendu et fort bien fait, de M. Delioux, sur le traitement de cette maladie. Inutile de dire que ce médecin distingué, en abordant de nouveau cette question intéressante, n'a point eu pour but de détrôner les sels de quinine. Loin de là, il pose avant tout que ce moyen, le triomphe de l'art, est le seul sur lequel on puisse presque toujours compter. Pourtant, on le voit, il admet ici une légère restriction, et cette restriction, si limitée qu'elle soit, suffirait à justifier toute tentative qui se propose, pour but, de venir au secours de l'art désarmé dans ces cas exceptionnels. Mais il s'en faut bien qu'on ne puisse invoquer que cette raison, pour marcher dans cette voie. Combien ne serait-il pas utile qu'on trouvât ailleurs que dans l'alcaloïde du quinquina des moyens de combattre les effets de l'impaludation chez les populations pauvres, qui portent le joug de l'endémie paludéenne, et que ruine le prix élevé de cette substance, qui tend tous les jours à s'élever davantage ! Il y a d'ailleurs, ne fût-ce qu'à ce point de vue, à étudier les indications préjudicielles à remplir, dans une foule de cas de fièvres intermittentes, avant de leur opposer les préparations de quinquina. C'est pour satisfaire à ces conditions diverses du problème, que le médecin en chef de la marine, à Cherbourg, a remis à l'étude cette question ancienne et toujours nouvelle ; et nous sommes convaincu que nos lecteurs pensent comme nous, que M. Delioux, en traitant ce sujet de ce point de vue élevé, n'a point fait une œuvre inutile.

Nous dirions la même chose des recherches auxquelles s'est livré M. le professeur Forget, en vue de déterminer la valeur de la teinture de fleurs de colchique dans le traitement du rhumatisme articulaire, simple ou goutteux, et des névralgies, s'il ne nous suffisait de prononcer le nom estimé du professeur de la Faculté de Strasbourg, pour qu'un travail, au bas duquel se lit ce nom, ne se recommandât pas à l'attention par cela même. Nous ne ferons également que mentionner les observations toujours intéressantes, que nous devons à M. Hervieux, sur la thérapeutique propre des maladies de l'enfance. Malgré les lumières, qu'une observation plus attentive, et nous oserons dire plus consciencieuse, a jetées sur les maladies de cette période de

la vie humaine, il y reste encore bien des obscurités. Nous nous efforçons, autant qu'il est en nous, de faire appel aux hommes, qui se sont plus spécialement occupés de cette partie de la pathologie, pour concourir à les dissiper.

On conçoit qu'il nous serait facile d'étendre encore cette liste déjà longue des travaux publiés, pendant le cours de l'année dernière, dans le *Bulletin de Thérapeutique;* mais nous devons nous borner. Toutefois, nous ne voulons pas terminer cette partie de notre tâche, sans mentionner encore un travail, dont l'intérêt n'a échappé à personne, et que nous devons à un des observateurs les plus sagaces, M. Marotte, médecin de la Pitié. Ce travail est relatif à l'inanitiation, résultant de l'abstinence prolongée dans les maladies aiguës. Remarquons d'abord le terme dont l'auteur s'est servi, pour indiquer l'objet même de son étude. Cette expression, que M. Marotte a judicieusement empruntée à un physiologiste fort habile, M. Chossat, rend très-heureusement la réaction funeste qu'entraîne dans l'économie l'inanition, quand cette simple privation d'aliments réparateurs dépasse certaines limites. Hippocrate déjà avait signalé les effets dangereux d'une diète trop prolongée dans les maladies, effets qu'il n'avait saisis qu'incomplétement, puisque, suivant lui, ils n'aboutissent qu'à convertir en maladie chronique une maladie aiguë. Rien que cette indication cependant était un trait de génie, qu'on a surtout oublié dans les controverses passionnées, suscitées par la doctrine de Broussais. M. Marotte a singulièrement étendu cette vue profonde du médecin grec, et ce travail, s'il est médité, comme il mérite de l'être, aura pour résultat infaillible de rectifier plus d'une pratique erronée. M. Marotte ne se flatte pas assurément d'avoir épuisé du premier coup une question aussi vaste ; mais son travail restera à la science, comme un premier jalon dans une direction féconde, qu'il poursuivra lui-même, et dans laquelle d'autres observateurs ne peuvent manquer de marcher à sa suite.

L'intérêt même des travaux que nous venons de mentionner rapidement, et aussi le besoin que nous éprouvions de rendre publiquement justice à nos savants collaborateurs, nous ont fait dépasser un peu les limites dans lesquelles nous voulions nous renfermer ; mais nous comptons sur l'équité de nos lecteurs, pour obtenir un verdict d'absolution sur ce point. Ils ne nous le refuseront pas davantage, nous en sommes sûr, pour la fin de ce résumé, qui doit avoir pour but de rappeler succinctement la part que nous avons faite aux travaux chirurgicaux, dans cette année laborieuse.

Par un privilége qu'il doit à ses admirables propriétés, l'iode reparaît encore ici en première ligne, pour fixer l'attention des lecteurs du

Bulletin. Non-seulement cet agent puissant peut aller modifier la vie intime des organes, après avoir traversé le creuset de l'estomac et de l'intestin, après avoir circulé avec le sang dans tout le système vasculaire; mais, appliqué directement sur les tissus malades, il peut en modifier la vitalité troublée dans le sens de la vie normale. Les faits qui mettent en lumière cette propriété si remarquable ne sont déjà plus nouveaux dans la science; mais ils se multiplient tous les jours, malgré quelques dénégations qui deviennent aussi tous les jours plus timides, signe incontestable de leur vérité. Il nous suffira de rappeler sur ce point le travail de M. Philippeaux, de Lyon, sur l'injection des préparations iodées dans les abcès par congestion; celui de MM. Jobert, Maisonneuve, pour obtenir, par de semblables injections, la cure radicale de la hernie; l'observation de M. Piachaud, de Genève, relative au spina-bifida; celle de M. Aran dans le traitement des kystes hydatiques du foie, celle du professeur Trousseau, et aussi de notre collaborateur dans la thérapeutique de l'empyème; il nous suffira, dis-je, de rappeler ces travaux plus ou moins étendus, mais tous décisifs dans le sens de l'efficacité merveilleuse de ce modificateur si puissant, pour montrer que le *Bulletin* ne s'est pas moins efforcé d'assurer la fortune du précieux métalloïde, en matière de pratique chirurgicale, qu'en matière de médecine proprement dite. L'iode, qu'on en soit bien convaincu, n'a pas plus dit son dernier mot, pour répéter une expression que nous avons déjà employée, en chirurgie qu'en médecine. Pour nous borner à une de ses plus récentes, et peut-être de ses plus heureuses applications, la voie ouverte autrefois par M. Velpeau, et reprise aujourd'hui par M. Jobert, en ce qui regarde la cure radicale des hernies, ne peut-elle pas conduire à une des plus brillantes conquêtes de l'art chirurgical? Persuadé de l'utilité de ces ingénieuses tentatives, nous avons pris soin de leur prêter le concours de notre publicité. C'est dans la même pensée, et en vue d'un but si éminemment utile, que, sur la même question, nous avons fait connaître les vues non moins originales de M. le professeur Gerdy sur l'invagination, comme moyen d'obturer la voie d'émission des viscères herniés, et par là d'obtenir la cure définitive de cette dangereuse infirmité. Aujourd'hui cette question, si souvent et si inutilement soulevée, est nettement posée; il nous paraît probable que sa solution définitive ne saurait longtemps se faire attendre.

Une autre question, qui, inversement à celle-ci, après avoir été si affirmativement résolue, a rencontré, dans ces derniers temps, quelques contradicteurs, c'est celle des anesthésiques, appliqués à la pratique chirurgicale. Nous n'avons pas laissé passer cette discussion, sans

en faire au moins ressortir les principaux résultats. Dans notre opinion, les anesthésiques resteront dans la pratique chirurgicale, comme un des plus grands bienfaits qu'ait apportés aux hommes la science médicale. Mais cette pratique a ses dangers, et il faut s'efforcer de les prévenir par une surveillance plus éclairée, et peut-être par un meilleur mode d'application. Grâce au concours de MM. Danyau, Richet, Millet, de Montpellier, etc., le *Bulletin* s'est efforcé d'éclairer une route qui n'est pas sans dangers, ou bien a appelé l'attention des praticiens sur quelques nouvelles applications de cette immortelle découverte. Il y a encore bien des points à explorer dans la magnifique carrière qu'ouvre à l'observation cette méthode, qui eût pu trouver sa place dans les merveilles des Mille et une Nuits, et qui pourtant aujourd'hui est une réalité palpable, et à la portée de tous.

Dès l'année précédente, alors que l'infortuné Pravaz se berçait de l'espérance d'avoir rencontré dans le perchlorure de fer un moyen infaillible de prévenir la catastrophe funeste qui suit presque inévitablement l'anévrysme artériel, nous avons longuement entretenu nos lecteurs des travaux nombreux entrepris en vue de vérifier cette conception. Il faut bien reconnaître aujourd'hui qu'en ceci, comme en une foule de choses, on n'avait pas fait assez crédit au temps, qui est venu démentir de trop magnifiques espérances. Cependant, qu'on le retienne bien, tout n'est pas illusion dans l'espérance, au milieu de laquelle s'est éteint notre intelligent et laborieux confrère. Rien ne peut prévaloir contre un certain nombre de faits parfaitement authentiques que nous avons enregistrés, et qu'il nous suffit ici d'indiquer. Plus récemment encore, nous avons mentionné, avec tous les détails qui en assurent l'exactitude, un nouveau fait qui, pour être d'un autre ordre, n'en a pas moins sa signification. C'est le fait relatif à une tumeur veineuse du cou, observée par M. Giraldès, et guérie radicalement et sans accidents consécutifs ou concomitants, à l'aide du perchlorure de fer, méthodiquement administré. *Quoi qu'on en die,* la conception de Pravaz a de l'avenir.

Une vue originale, dont l'avenir seul dira également la justesse, c'est encore celle de M. le professeur Buisson, de Montpellier, sur les hémorrhagies périodiques, qui compliquent, dans quelques cas, les opérations chirurgicales. Il en est de même de la méthode curative de la chute de la matrice par le pincement du vagin, imaginée par M. Desgranges, de Lyon; du glossocôme de M. Dauvergne, etc., etc. Ces chirurgiens, dont nous n'avons point à faire la réputation, parce que leurs travaux antérieurs la leur ont faite, ces chirurgiens, en développant leurs idées, leurs méthodes dans le *Bulletin*, ne les présen-

tent point comme de simples conceptions, comme une simple méthode *à priori*. Tous, praticiens habiles et estimés, les ont appliquées à l'homme vivant; mais, comme on l'a dit avec raison, ce n'est pas d'ordinaire l'inventeur qui démontre, qui établit la découverte, qui l'impose à la pratique; c'est là le fruit du travail lent de l'avenir. Quoi qu'il en soit à cet égard, quand une conception nous paraît rationnelle, et surtout qu'elle se présente escortée du témoignage d'hommes, qui déjà ont fait leurs preuves, nous n'hésitons point à lui donner la publicité du *Bulletin*, qui devient ainsi quelquefois l'instrument de découvertes utiles.

Tel est le résumé succinct des travaux du *Bulletin de Thérapeutique*, pendant le cours de l'année qui vient de s'écouler. Nous avons cru devoir lui donner quelques développements, d'une part, pour bien en marquer l'esprit, et, de l'autre, pour démontrer à nos lecteurs que le contingent de ce journal à l'édification progressive de la science, et au perfectionnement de l'art, est un contingent réel et effectif. La route que nous avons suivie cette année, nous l'avions déjà suivie dans le passé, et c'est encore celle que nous suivrons dans l'avenir : la sympathie de nos lecteurs, qui ne se dément pas, nous est un sûr garant que nous sommes dans la bonne route, celle de la vérité et du progrès possible.

DE L'EMPLOI DES LAVEMENTS DE VIN, EN PARTICULIER DANS LE TRAITEMENT DE LA CHLOROSE, DE LA DYSPEPSIE, DE LA PHTHISIE PULMONAIRE, ETC., ET DANS LA CONVALESCENCE DES MALADIES GRAVES.

Par le Dr F.-A. Aran, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

(Suite et fin.) (1).

La dyspepsie, cette maladie, ou plutôt ce groupe de maladies caractérisé par des troubles variés des fonctions digestives, nous a fourni, dans quelques-unes de ses formes, l'occasion de nous servir avec avantage des lavements de vin. Ainsi, il est une forme de dyspepsie, qui a reçu avec raison le nom de gastralgie, parce que c'est la douleur qui est le phénomène prédominant. Chez beaucoup de gastralgiques, chez lesquels d'ailleurs l'état général de faiblesse semblerait indiquer l'emploi des toniques, le vin ne peut être supporté, même à faible dose, et peu à peu beaucoup de ces gastralgiques, surtout parmi les femmes, arrivent à renoncer complétement à l'usage du vin qui leur occasionne, disent-ils, une sensation de brûlure intolérable. Plusieurs de ces malades, que nous avons soumis à l'emploi des lavements de vin, ont repris

(1) Voir la livraison précédente, p. 10.

rapidement des forces et, en très-peu de temps, la sensibilité exaltée de l'estomac s'est calmée chez quelques-uns, au point de leur permettre de faire un usage modéré du vin à leur repas. Mais ici se place une remarque qui s'applique, du reste, à tout ce qui précède comme à tout ce qui va suivre, c'est qu'il y a d'autant plus à attendre des lavements de vin, que les personnes qui sont soumises à ce traitement ont moins l'habitude des boissons vineuses et alcooliques. Aussi les effets de ces lavements sont bien plus marqués chez les femmes, dont les habitudes sont généralement tempérantes, que chez les hommes qui sont trop souvent adonnés aux boissons spiritueuses, et dont la constitution est habituée et en quelque sorte blasée relativement à ces boissons; chez les jeunes filles que chez les femmes, dont quelques-unes ont des habitudes qui se rapprochent souvent de celles des hommes. Je tiens encore de l'habile rédacteur en chef de ce journal, M. Debout, qui a expérimenté ces lavements dans une contrée de la Picardie où l'usage du vin est tout à fait inconnu, que les effets de ce traitement se sont montrés bien autrement puissants chez les campagnards que parmi les malades de Paris auxquels il a eu l'occasion de le prescrire.

Une autre forme de dyspepsie, qui me paraît également susceptible d'être modifiée avantageusement par les lavements de vin, c'est celle qui est caractérisée par des vomissements, surtout par des vomissements de matières alimentaires. J'ai vu des malades que ces vomissements avaient considérablement affaiblis et qui, traités à la fois par les moyens propres à combattre la dyspepsie, et par les lavements de vin, ont repris, avec la plus grande rapidité, leurs forces et leur embonpoint. Mais la maladie dans laquelle les effets des lavements de vin m'ont le plus grandement surpris, surtout avec les idées et les préceptes thérapeutiques qui ont généralement cours aujourd'hui parmi les médecins, c'est la chlorose.

Combien de personnes professent, en effet, que le fer est le seul traitement spécifique de la chlorose, et que, sans les préparations ferrugineuses, la guérison de cette maladie serait impossible à une période avancée ! Et cependant, qu'y aurait-il donc d'étonnant à ce que l'introduction journalière et répétée d'une assez grande quantité d'un tonique aussi vivifiant que le vin, pût amener dans l'économie une modification de nature à assurer la guérison de cette maladie ? A quelque point de vue qu'on se place, que la chlorose soit due à une sanguification imparfaite, à la diminution du nombre des globules de sang que les belles recherches de MM. Andral et Garnier ont mise hors de doute, voire même à la diminution, dans la proportion du fer, à une *déferrugination* du sang, comme l'ont pensé quelques chimistes, opinion dont

les expériences de M. Réveil ont fait justice dans ces derniers temps, ou bien que cette altération du flux sanguin dépende d'un trouble dans les fonctions de l'innervation, du non-établissement d'une fonction importante telle que la menstruation; n'est-il pas évident que ce que l'on a à combattre dans la chlorose, c'est l'état de faiblesse générale, c'est la langueur de toutes les fonctions, et qu'à ce titre les stimulants de toute nature, ceux qui s'adressent surtout à l'ensemble, à la généralité de l'organisme, auront beaucoup de chances de réussir? C'est ce qui explique les succès de l'insolation, du séjour à la campagne, des bains de mer et de l'hydrothérapie ; c'est ce qui explique également les effets avantageux des lavements de vin dans cette affection.

J'avais d'abord fait marcher parallèlement l'administration des lavements de vin et celle des ferrugineux, dans le but de hâter la guérison, toujours assez lente, de la chlorose, quel que soit, d'ailleurs, le traitement qu'on emploie. Bientôt je voulus savoir à quoi m'en tenir, et, supprimant les préparations ferrugineuses, je soumis simplement les malades à un traitement composé des lavements de vin, de frictions générales stimulantes, avec un liniment composé de :

Alcoolat camphré,	de chaque parties égales,
Ammoniaque liquide,	

Et de poudres anti-gastralgiques, composées comme suit :

Pr.	Sous-nitrate de bismuth. .	4 gram.
	Poudre de rhubarbe. . .	āā 0,50
	Poudre de valériane. . .	

Et, dans quelques cas,

Poudre de safran.	0,50

Je ne fus pas peu surpris de voir que la guérison s'opérait avec autant de facilité, et presque de la même manière qu'au moyen des préparations ferrugineuses. En quelques jours, les forces reparaissaient, l'œdème et la bouffissure disparaissaient, les palpitations et l'essoufflement ne se montraient plus qu'après un exercice un peu violent, l'appétit devenait meilleur, les maux d'estomac et la sensation de défaillance faisaient place à un sentiment de force et de bien-être; puis la coloration devenait meilleure, les bruits de souffle vasculaire cessaient d'être continus, et le bruit de souffle intermittent perdait beaucoup de son intensité ; aucune trace de bruit de souffle cardiaque ; bref, les malades, qui se trouvaient rentrées dans les conditions normales de la santé, sortaient de l'hôpital dans un état au moins aussi bon que si elles eussent été soumises à un traitement par les ferrugineux.

Voilà maintenant trois années que j'ai entièrement renoncé à l'emploi des ferrugineux dans la chlorose ; et bien que j'aie rencontré des

cas de chlorose très--intense, comme on pourra en juger tout à l'heure, il ne m'est pas arrivé une seule fois d'être obligé de renoncer à ce traitement, et de donner les ferrugineux pour hâter ou terminer la guérison. Mais je tiens à répondre à une objection qui ne manquera pas de se produire : Les malades, dira-t-on, n'étaient pas guéries, car elles conservaient encore, lors de leur sortie de l'hôpital, un bruit de souffle intermittent dans les gros vaisseaux. Eh bien ! indépendamment de ce que cette objection est plus spécieuse que solide (car la présence d'un léger bruit de souffle intermittent dans les vaisseaux du cou est une chose très-commune et presque indifférente, comme je l'ai montré il y a longtemps), cette objection pourrait certainement être retournée contre les ferrugineux eux-mêmes. Je ne me souviens pas avoir jamais vu entièrement disparaître le bruit de souffle intermittent chez les chlorotiques après l'emploi du fer, pas plus chez les malades des hôpitaux que chez les malades de la ville ; et si j'ai pu constater plus tard cette disparition du bruit de souffle, ç'a été par le fait des conditions nouvelles dans lesquelles les malades convalescentes avaient été placées : insolation, séjour à la campagne, bains de mer, etc.

Ne semble-t-il pas, en effet, à entendre les partisans exclusifs des ferrugineux, que cette médication soit toujours efficace, toujours certaine dans ses résultats ? Il ne faut pas cependant une bien longue expérience pour se convaincre du contraire. Les chlorotiques pourraient même, au point de vue du traitement par les ferrugineux, être divisées en trois catégories : la première et la plus nombreuse, je le reconnais, dans laquelle les ferrugineux, administrés convenablement, amènent une guérison durable, ou du moins qui se prolonge quelques années ; la seconde catégorie, dans laquelle les ferrugineux produisent une amélioration très-rapide, suivie d'une rechute dès qu'on cesse le traitement, qui en triomphe de nouveau, ainsi de suite pendant des années (nous connaissons des femmes qui prennent, depuis dix, quinze et vingt années, des ferrugineux, sans être parvenues à se débarrasser entièrement de leur chlorose) ; la troisième, qui comprend les cas, et ils ne sont pas rares, dans lesquels les ferrugineux échouent complétement, ou dans lesquels l'amélioration qu'ils produisent n'est que momentanée, et ne s'élève jamais au niveau d'une guérison.

Mais lorsqu'une chlorose récidive d'une manière incessante, lorsque surtout une chlorose se montre, depuis longtemps, rebelle à l'action des ferrugineux, pourquoi ne pas avoir recours à l'emploi des lavements de vin ? et qui sait si ces lavements ne triompheraient pas définitivement des accidents chlorotiques !..

Personne ne me prêtera, je l'espère, la pensée de conseiller aux

médecins l'abandon des préparations ferrugineuses dans la chlorose en général. Le fer est un médicament justement estimé, et qui rend de trop grands services pour qu'on puisse songer à le rayer de la thérapeutique. Aussi bien, il n'y aura jamais de comparaison à établir entre un traitement simple et facile, consistant dans l'administration de quelques paquets de poudre ou de quelques pilules, comme le traitement ferrugineux, et un traitement compliqué, dont beaucoup de pratiques qui le composent doivent répugner au malade, comme celui que j'ai exposé plus haut. Je ne me fais aucune illusion sur les difficultés que ce traitement doit rencontrer ailleurs que dans les hôpitaux, et si, depuis trois années, je n'en ai pas employé d'autre dans la pratique hospitalière, c'est que je tenais à bien m'édifier sur la valeur et la portée de ce traitement.

Dans le désir de ne pas trop allonger ce mémoire, je me bornerai à rapporter brièvement deux cas de chlorose soumis avec succès au traitement par les lavements de vin et les frictions stimulantes :

Obs. II. *Chlorose datant d'un mois chez une jeune fille mal réglée. Traitement par les lavements de vin, les frictions stimulantes et les poudres antigastralgiques. Amélioration rapide. Guérison.* — Besson, Adèle, âgée de dix-huit ans, monteuse de couronnes pour les cimetières, est entrée dans mon service à l'hôpital de la Pitié, le 2 août 1852, salle du Rosaire, n° 22. C'était une jeune fille d'une constitution délicate, d'un tempérament lymphatique, à peau fine et transparente. Elle avait eu dans son enfance des maux d'yeux et des gourmes dans la tête. Les règles avaient paru pour la première fois à l'âge de quatorze ans, mais elles n'avaient pas reparu jusqu'à l'âge de seize ans. A cette époque, elles s'étaient montrées deux ou trois mois de suite, puis elles s'étaient suspendues trois mois pour revenir de nouveau, avançant le plus ordinairement, tantôt très-abondantes, tantôt en petite quantité, mais toujours sans fleurs blanches. Depuis sept semaines, cette jeune fille avait été placée en apprentissage chez une fleuriste qui la faisait travailler beaucoup et qui la nourrissait de fromage et de fruits. Aussi les digestions étaient devenues difficiles, la face avait pâli rapidement et les règles avaient pris une couleur rosée. Enfin depuis quinze jours elle éprouvait, dans la tête et dans le cou, des douleurs qui avaient été assez vives pour l'engager à entrer à l'hôpital.

L'aspect de cette jeune fille était vraiment effrayant : la pâleur verdâtre de la face lui donnait l'aspect d'un cadavre, et cette décoloration coïncidait avec une bouffissure très-prononcée. Les yeux étaient ternes et sans expression ; les extrémités froides ; le pouls petit, assez vif, à 96. Toutes les fonctions paraissaient s'accomplir normalement, sauf la digestion qui était lente et paresseuse. Il n'y avait ni palpitations, ni dyspnée. En revanche la malade accusait une céphalalgie sincipitale avec battements dans la tête, des douleurs sus-orbitaires avec pesanteur sur les yeux, des douleurs à la partie postérieure du cou, sur les côtés des trapèzes, enfin une disposition à la syncope qui l'empêchait de rester quelques instants debout sans défaillir. Bruit de souffle léger et très-doux au cœur, à la base et au premier temps. Bruit de souffle

intermittent dans les vaisseaux du cou, avec une trace de bruit continu, quelquefois musical.

Le traitement fut commencé le 5 août : lavement simple et lavement avec 250 gram. de vin rouge. Frictions matin et soir avec le liniment stimulant. Bismuth, 4 gram.; cannelle, 1 gram.; safran, 0,50 en une fois. Pour bien m'assurer des effets du traitement sur la nutrition, la malade fut pesée le 9 août; elle pesait quatre-vingt-cinq livres. Ce jour-là, pour la première fois, elle put descendre au jardin et y rester sans se trouver mal. La peau était moins terne, l'appétit était meilleur et les digestions plus faciles dès le 10 août.

Le 15, nous notâmes que la peau commençait à se colorer. L'appétit devenait très-vif depuis quelques jours; les forces renaissaient, la malade pouvait rester debout une grande partie de la journée, la chaleur reparaissait aux pieds, où la malade avait toujours froid auparavant. Les lavements de vin continuaient à l'étourdir et à produire un sommeil profond. Le 19 août, elle avait déjà gagné une livre en poids.

Le 22, l'appétit était toujours très-impérieux, il fallut lui accorder cinq portions d'aliments, le maximum accordé par le règlement. Malgré une suspension du traitement pendant quelques jours, l'amélioration se soutint, et le 7 septembre, la malade, pesée de nouveau, avait gagné encore six livres.

Le 15 septembre, elle fut pesée pour la quatrième fois, elle restait à quatre-vingt-treize livres; mais l'amélioration faisait toujours de rapides progrès : embonpoint, bonne coloration, bon appétit, pas de défaillance.

Le 17, quelques phénomènes d'embarras gastrique firent suspendre le traitement pendant vingt-quatre heures; les règles parurent dans la journée, en avance de huit jours.

Le 22 septembre, la malade fut pesée pour la cinquième fois; elle avait encore gagné deux livres. L'embonpoint était très-marqué, la coloration bonne; elle conservait cependant quelques douleurs d'estomac.

Le 4 octobre, enfin, elle quittait l'hôpital en très-bon état, ayant recouvré ses forces, n'ayant plus de faiblesses d'estomac, ni de maux de tête, ayant de l'embonpoint et une assez bonne coloration, mais conservant encore des bruits intermittents dans les gros vaisseaux du cou. La malade pesait la veille quatre-vingt-seize livres ; autrement dit, elle avait gagné *onze livres* pendant son séjour à l'hôpital.

OBS. III. *Chlorose consécutive à une tentative d'asphyxie par le charbon. — Traitement par les lavements de vin, les frictions stimulantes et les poudres anti-gastralgiques. — Amélioration rapide. — Guérison.* — Au n° 6 de la salle Sainte-Thérèse, hôpital Saint-Antoine, était couchée, le 5 janvier 1854, la nommée Paillet, Zoé, âgée de 18 ans, fleuriste. Cette jeune fille, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution autrefois forte et robuste, bien réglée et bien portante habituellement, faisait remonter le début des accidents à une tentative d'asphyxie par le charbon, datant de quelques mois. La malade était restée trois heures au milieu des vapeurs toxiques ; elle revint néanmoins assez rapidement à la vie sous l'influence des soins qui lui furent prodigués. Le lendemain, elle ressentit une faiblesse extrême qui, depuis ce jour, ne l'a jamais quittée. Depuis cette époque également, lassitude générale et continue, rendant la marche et le travail impossibles ; extrême difficulté pour monter les escaliers; pâleur ; palpitations au moindre exercice; maux de tête ; digestions difficiles, avec

gonflement de l'estomac après le repas; appétit capricieux; goût dépravé pour les fruits acides, le vinaigre, les huîtres. Pas de constipation. Depuis trois semaines, bouffissure de la face, œdème des extrémités; règles bien moins colorées, sans être suspendues. La faiblesse s'est accrue de jour en jour avec les autres phénomènes, quoique la malade ait fait usage de vin, d'aliments succulents, de pilules de fer et d'aloès, etc.

Etat actuel, 8 janvier. Pâleur remarquable de la face, avec bouffisssure portant principalement sur les joues et les paupières. Décoloration générale des téguments et des muqueuses. Bouffissure des jambes, sans œdème véritable. Les gencives sont presque de la couleur des dents. Lassitude, aiblesse des jambes. Pas de douleur dans l'immobilité, mais au moindre mouvement, céphalalgie frontale et temporale. Violentes palpitations de cœur, sans tendance à la syncope. Gêne de la respiration. Appétit capricieux, langue pâle, humide, sans enduit; ventre indolent, sauf à la région épigastrique sous les fausses côtes droites; à ce niveau résonnance tympanique; développement de l'abdomen, pas de constipation. Pouls faible, très-dépressible, inégal, assez vif; 88 pulsations. Battements artériels, visibles à l'œil nu, à la région du cou; battements aortiques sentis à l'épigastre. Le cœur n'est pas réduit de volume; sa pointe bat dans le quatrième espace intercostal, à 7 centimètres de l'axe sternal. A la pointe, bruits éclatants, métalliques; en remontant vers la base, l'on perçoit un bruit de souffle qui se dégage de plus en plus et se continue sur le trajet de l'aorte, mais plus profond et moins fort à ce niveau; le maximum de ce souffle est dans le second espace intercostal gauche, au niveau de l'artère pulmonaire. Bruit de souffle intermittent très-fort sur les parties latérales du cou, surtout du côté droit, avec renforcement qui tend à le rendre continu. Respiration généralement faible, avec expiration prolongée. 32 respirations. Fleurs blanches.

Traitement : Sous-nitrate de bismuth, 4 gr.; valériane, 4 gr.; rhubarbe, 1 gr. 50 c.; un lavement simple et un demi-lavement de vin; tisane de mélisse; frictions sur les membres avec alcool camphré; et ammoniaque; vin de Bordeaux, 150 gr.; julep diacode pour le soir (1 portion d'aliments).

13 janvier. Le traitement a été continué; les palpitations et la pâleur persistent, mais la bouffissure a disparu. Depuis hier, maux d'estomac, bouche amère, céphalalgie plus violente. — Suspension du traitement; ipéca, 1 gr. 50 c.; émétique, 0 gr. 10 c.; chicorée; bouillons et potages.

A la suite du vomitif, l'appétit reparaît, et le traitement est repris. Le 20 janvier, la malade se trouve mieux; les forces reviennent; pas de bouffissure ni d'œdème; les pommettes commencent à devenir rosées. Règles plus colorées; appétit assez vif; pouls plus développé; néanmoins, depuis deux jours, accidents d'embarras gastrique, accompagnés de dévoiement. (Même traitement: magnésie, 4 grammes; rhubarbe, 1 gr. 50.)

Le 28, mêmes accidents du côté de l'estomac, combattus avec succès par l'ipéca et l'émétique. Le 30, amélioration de l'état général; moins de palpitations; face plus colorée; beaucoup plus de force dans les jambes; mais céphalalgie persistante, et nausées le matin. Même traitement; 2 portions.

27 février. Depuis trois semaines, il s'est produit une amélioration très-marquée: retour de forces; disparition de la bouffissure; coloration natu-

relle; œil plus brillant; très-peu de palpitations; règles plus colorées. L'emploi de l'eau de Seltz a rendu les digestions plus faciles. Bruit de souffle persistant dans l'aorte, très-distinct également dans l'artère pulmonaire; second bruit du cœur très-éclatant; murmure continu, avec renforcement sur les parties latérales du cou. Même traitement; 3 portions.

11 avril. Depuis un mois environ, la malade se sent très-bien, n'éprouve plus de dyspnée en montant les escaliers, ni de palpitations. Pas de bouffissure de la face; pas d'œdème des extrémités, bonne coloration de la face; digestions faciles; embonpoint; forces recouvrées; pas de fleurs blanches; bruit de souffle encore marqué dans l'artère pulmonaire, beaucoup moins distinct dans l'aorte; il reste à peine une trace de bruit de souffle dans les vaisseaux du cou. Très-bon état; sortie de l'hôpital.

C'est surtout dans les maladies dont je viens de parler, chlorose, dyspepsie, phthisie pulmonaire, et dans la convalescence des maladies graves, que j'ai employé le plus souvent et avec le plus de succès les lavements de vin ; mais ces lavements m'ont rendu encore de grands services dans d'autres états morbides, caractérisés surtout par un état de faiblesse, et, en particulier, dans les cachexies paludéenne, syphilitique, cancéreuse, dans certaines anasarques symptomatiques ou non de la néphrite albumineuse ; bref, dans toutes les circonstances qui réclament l'intervention des stimulants, et des stimulants alcooliques en particulier.

Les lavements de vin déterminent, dans les premiers jours de leur emploi, lorsque la personne qui y est soumise n'y est pas encore habituée, des phénomènes particuliers, qui varient suivant la dose de vin qui a été injectée, et suivant la susceptibilité individuelle. Ces phénomènes sont ceux de l'ivresse, mais d'une ivresse dont les suites sont bien différentes de celles produites par l'ingestion des alcooliques dans l'estomac. Huit ou dix minutes après le lavement, lourdeur de tête, besoin de dormir, face animée, yeux brillants, pupilles dilatées, peau moite, accélération des battements artériels, et quelquefois un peu d'excitation ou même de délire gai ; mais ces derniers phénomènes ne se montrent que chez les malades qui sont restés debout et qui ont continué à causer avec les personnes qui les entourent. Les malades qui se couchent après l'injection du vin s'endorment, en général, profondément ; et si le lavement a été donné le soir, comme je le fais ordinairement, les malades se réveillent, le lendemain matin, frais et dispos, sans conserver aucun reste de leur ivresse de la veille, sans présenter aucun trouble dans leurs fonctions digestives. Au contraire, leur appétit est meilleur et leurs forces plus grandes. Ce qui m'a frappé également dans ces effets des lavements de vin, c'est l'impression plus grande produite sur le système nerveux par une dose de vin, qui resterait presque sans effet général, si elle était ingérée dans l'esto-

mac. Il y a donc lieu de penser que l'introduction des médicaments par la voie rectale produirait peut-être, dans beaucoup de cas, des effets fort différents de ceux qui résultent de leur introduction dans l'estomac ; et il serait bien à désirer que des recherches fussent faites à cet égard, car elles conduiraient probablement à la découverte de plusieurs faits utiles à la pratique.

Comme on le comprend, la quantité de vin à injecter dans le rectum n'est pas chose indifférente : elle varie, du reste, suivant l'effet que l'on veut obtenir. Un quart de lavement de vin ou 150 grammes de ce liquide, suffisent souvent pour amener une stimulation convenable dans les cas légers et chez les personnes impressionnables. Il faut souvent aller jusqu'à 250 et 350 grammes, administrés en une seule fois, dans les cas graves et rebelles ; mais la dose peut être moindre si, au lieu de faire prendre un seul lavement de vin, on en administre deux, un le matin et un le soir. Cette stimulation, répétée deux fois dans les vingt-quatre heures, nous a paru avoir une influence très-heureuse, surtout chez les chlorotiques, et accélérer de beaucoup la guérison. Cette pratique a principalement des avantages en hiver, où l'on est privé de la stimulation que l'on peut demander à la promenade au grand air, à l'insolation, etc. En général, cependant, un lavement de vin suffit, et la dose de liquide varie entre 150 et 250 grammes de vin rouge de bonne qualité. Si le vin est trop riche, il faut souvent le couper d'eau, et, en ville, il convient d'habituer les malades par des quarts ou des demi-lavements d'eau vineuse, que l'on charge tous les jours davantage.

Il est encore quelques précautions à prendre pour assurer le succès de cette médication. La première, c'est de vider préalablement le rectum avec un lavement tiède, et de faire suivre immédiatement l'évacuation du premier lavement de l'injection du second ou du lavement médicamenteux ; celui-ci doit toujours être à une douce température, afin de ne pas provoquer la contraction brusque de l'intestin. Enfin, le malade doit faire effort pour garder le lavement, et pour cela il doit se coucher, ce qui prévient en même temps la manifestation des phénomènes d'excitation. Mais cette précaution n'est pas indispensable chez les personnes qui sont habituées à ce traitement ; elles finissent par garder sans difficulté les lavements, et par n'en être que très-légèrement influencées.

Je n'insisterai pas sur le mode d'action de ces lavements, mode d'action qui ne diffère pas au fond de celui des alcooliques. C'est évidemment sur le système nerveux qu'ils portent leur influence, et cette influence consiste en une stimulation momentanée, d'autant plus pré-

cieuse, que ses effets s'effacent très-rapidement. Mais ce qui nous échappe et ce qui nous échappera probablement toujours, c'est le mécanisme en vertu duquel cette stimulation, portée sur le système nerveux, réagit sur l'ensemble des fonctions, et les restaure dans les conditions normales. Heureusement, le fait pratique reste avec son utilité, et je serais heureux si ce mémoire avait porté dans l'esprit du lecteur cette conviction :

1° Que les lavements de vin constituent une précieuse ressource dans plusieurs maladies, caractérisées par un état de débilité primitive ou consécutive, et, en particulier, dans la chlorose, dans la dyspepsie, dans certaines cachexies, telles que la cachexie tuberculeuse, paludéenne, etc., ainsi que dans la convalescence des maladies graves ;

2° Que ces lavements, administrés à dose convenable, et répétés suffisamment, relèvent les forces, rétablissent l'harmonie des fonctions, et peuvent, soit amener la guérison, soit permettre aux malades de résister plus ou moins longtemps aux conséquences graves et terribles qu'entraînent quelques-unes de ces maladies. F.-A. Aran.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'ULCÉRATION SYPHILITIQUE PHAGÉDÉNIQUE. — DE SON TRAITEMENT. — AVANTAGES DE L'EMPLATRE DE VIGO.

Par le docteur A. Vidal (de Cassis), chirurgien de l'hôpital du Midi.

L'ulcération syphilitique, au lieu de rester dans les limites classiques, pour revêtir ensuite les caractères d'une plaie et marcher comme celle-ci régulièrement vers la réparation, dépasse quelquefois ces limites et marche continuellement vers la destruction. C'est ce qu'on a appelé le phagédénisme, complication la plus grave de l'ulcération ; grave, quant aux effets locaux, car on a vu des régions entières complétement dévorées ; grave, quant aux effets généraux, car l'épuisement peut être la conséquence des pertes journalières opérées par une si large surface suppurante, par les douleurs quelquefois atroces dont l'ulcération est le siége.

Il serait injuste d'accuser les syphiliographes de négligence à l'endroit de cet accident. Mais on peut dire, sans les blesser, que s'ils s'en sont occupés, ils l'ont fait sans beaucoup de succès, surtout au point de vue du traitement.

La question est donc à reprendre, et c'est pour fixer sur elle l'attention de mes confrères que je leur soumets ce travail. Les principes

qui l'ont inspiré ont déjà été exposés dans mon Traité des maladies vénériennes, et les faits importants sur lesquels le traitement sera appuyé sont connus de mes collègues de la Société de chirurgie auxquels j'ai montré les sujets guéris.

Mais étudions d'abord le phagédénisme sous ses principales formes. Voyons comment il complique le chancre. Il le complique par une gangrène qui s'empare des tissus ulcérés et des tissus ambiants dans une étendue plus ou moins considérable. Quelquefois, c'est la gangrène ordinaire, et elle est ordinairement par excès d'inflammation ; le chancre est appelé, alors, *phagédénique gangreneux*. D'autres fois, c'est la gangrène d'hôpital, la vraie *pourriture* qui constitue la complication, et le chancre reçoit alors l'épithète de *pultacé* ou *diphthéritique*. Ces deux chancres portent leur ravage autour d'un centre qui est leur point de départ. Ils ont une marche centrifuge qui a une certaine régularité. Il y a un troisième chancre dont la complication locale est inconnue, et dont la marche est très-singulière. Il décrit des cercles, des demi-cercles qui festonnent une région. Pendant qu'un point de l'ulcération se répare, un autre point est envahi par l'ulcération. On pourrait dire qu'il y a plaie et ulcère en même temps. C'est alors le chancre appelé *serpigineux*. D'ailleurs, l'un de ces chancres peut succéder à l'autre : c'est ce qui arrive parfois au chancre serpigineux qui succède au chancre diphthéritique.

Jetons un coup d'œil sur chaque variété.

§ 1. *Chancre gangréneux.* — Pour moi, qui considère l'ulcération comme une forme de la gangrène, tous les chancres sont gangréneux. Mais, dans les chancres ordinaires, la gangrène est *moléculaire*, tandis que dans le chancre appelé gangréneux, il y a des portions notables de tissu qui sont sacrifiées : ainsi, des lambeaux de prépuce, une partie de la verge, c'est alors la *gangrène parcellaire*.

Les chancres qui se compliquent de gangrène sont bien plus fréquents chez les hommes que chez les femmes, puisque le rétrécissement du prépuce constitue une prédisposition organique très-importante. Aussi, ces chancres s'observent-ils plus souvent chez les sujets qui ont un phymosis naturel, ou qui, pouvant découvrir le gland, ont néanmoins un prépuce anormalement prolongé. Comme le gland résiste plus à la gangrène que le prépuce, en général, c'est celui-ci qui est particulièrement atteint. Ordinairement, c'est vers le dos de la verge que s'opère une perforation plus ou moins large de cette enveloppe. Alors, le gland passe quelquefois par cette espèce de fenêtre, le sommet du prépuce se porte en bas, et la verge revêt une forme bifide. Parfois, il ne reste du prépuce qu'un petit lambeau en rapport

avec le frein. Enfin, la gangrène peut opérer une circoncision des plus complètes, enlever tout le prépuce. Souvent le gland est plus ou moins entamé après le prépuce. Il est beaucoup plus rare qu'il soit sacrifié seul, le prépuce restant intact. Il arrive aussi que la verge est complétement compromise; prépuce, gland, corps caverneux, urètre, tout a subi une espèce d'amputation par la gangrène.

A une certaine époque, j'avais dans mes salles six sujets affectés de chancres gangréneux, tous étaient d'une bonne constitution; ils avaient fait des excès alcooliques par un temps chaud; un d'entre eux a été pris d'une forte fièvre et de délire avant l'établissement de la gangrène. Généralement il y a eu de vives douleurs pendant la formation de l'escarre, surtout quand elle a frappé le gland; l'élimination de cette escarre est rapide, et la plaie qui lui succède se cicatrise promptement. On a dit que l'inflammation excessive des tissus qui entouraient le chancre les faisait passer à l'état de gangrène, laquelle les emportait avec toute l'ulcération, ce qui mettait le sujet à l'abri de la vérole. Mais, avant la gangrène, le virus pouvait déjà être passé dans le sang, comme il arrive qu'avant la mortification produite par nos caustiques, le virus peut avoir pénétré dans l'économie.

§ 2. *Chancre diphthéritique-pultacé.*—Il existe, en général, chez des sujets faibles, avancés en âge, ou bien chez des enfants placés dans des conditions hygiéniques défavorables, débilités par un mauvais régime, par un traitement dans lequel l'emploi du mercure a été abusif, mal dirigé. C'est, en réalité, la pourriture d'hôpital qui a compliqué le chancre. En effet, le fond de l'ulcère est jaunâtre, avec des points plus foncés, et qui saignent. Il est tomenteux, chagriné, déchiqueté; il y a empâtement, épaississement des tissus qui sont autour et au fond de la perte de substance. La peau est d'un rouge vineux et décollée; car la destruction du tissu cellulaire précède celle du tégument qui s'affaisse alors, se perfore et finit par subir le sort du tissu cellulaire. La destruction la plus considérable, la plus rapide, porte principalement sur les points les plus déclives, là où la matière purulente, ou, pour mieux dire, sanieuse, s'accumule; celle-ci est chargée d'un détritus organique. J'ai cité dans mon livre le fait d'un chancre pultacé du prépuce qui décolla toute la peau de la verge jusqu'aux bourses. Si l'on tente d'absterger le fond d'un pareil ulcère, on le fait saigner, et l'on n'emporte que des parcelles de la fausse membrane qui le tapisse. Cette espèce de couenne putride se reproduit immédiatement, comme cela arrive à la pourriture d'hôpital.

Le malade éprouve une sensation de chaleur, de picotement, de prurit âcre; il a comme la conscience d'une destruction qui s'opère

chez lui. La douleur est très-marquée et tourmente horriblement le malade, quand un pareil chancre est continuellement en rapport avec une cause d'irritation. J'ai observé, dans mon service à l'hôpital du Midi, un malheureux vieillard qui avait un chancre phagédénique du prépuce et une incontinence d'urine. Ce liquide arrosait sans cesse l'ulcération et renouvelait continuellement les douleurs. Ce malade avait été traité par Dupuytren pour son affection des voies urinaires.

Quand la gangrène est arrivée à mettre à nu, à disséquer les nerfs d'une région, alors éclatent des douleurs qui ont la violence des douleurs névralgiques. Il y a fièvre de mauvais caractère, puis une consomption qui ruine la constitution. Le malade résiste quelquefois assez pour que cette ulcération dénude des régions entières, par exemple, toute la région inguinale et une partie de la cuisse, quelquefois les deux fesses.

Un septuagénaire fut amené dans un état désespéré à l'hôpital du Midi, où il succomba bientôt après à la consomption produite par des chancres phagédéniques qui avaient détruit la plus grande partie de la verge et transformé les deux régions inguinales en deux énormes cavernes.

A l'autopsie, nous ne trouvâmes que quelques débris de la verge, point de départ du chancre. A la région inguinale gauche était une ulcération s'étendant jusqu'à l'aponévrose fémorale, ayant détruit le fascia superficialis et les ganglions, sans être arrivée aux vaisseaux. A la place de la région inguinale droite on voyait une vaste ulcération ou caverne gangréneuse s'étendant depuis le ligament de Poupart, qui la limite supérieurement, jusqu'à la réunion du tiers supérieur de la cuisse avec le tiers moyen. Tous les tissus étaient dévorés jusqu'aux vaisseaux mis à découvert. Le nerf crural était disséqué à son origine. Les tuniques de l'artère épaissies n'étaient pas encore ulcérées. Le sang était converti en caillots assez étendus dans la veine crurale, siége d'un peu d'inflammation. La saphène interne a été détruite à son embouchure. Là étaient des caillots adhérents, ce qui explique l'absence d'hémorrhagie pendant la vie.

Le système lymphatique offrait des particularités que je dois faire connaître avec détail, car de pareilles autopsies sont rares. Les fosses iliaques droite et gauche étaient le siége d'une altération particulière. Le tissu cellulaire de ces régions, surtout du côté droit, fut trouvé induré, farci de ganglions lymphatiques volumineux, dont quelques-uns étaient remplis de pus. Ces nombreux amas de ganglions entouraient les artères iliaques internes et la fin de l'aorte ; ils se continuaient autour du canal thoracique, jusqu'à sa terminaison, le suivaient jusqu'à la veine sous-clavière gauche.

Le canal thoracique lui-même offrait de loin en loin des nodosités assez considérables, qui le faisaient ressembler à un chapelet. Si l'on incisait ces nodosités, on trouvait dans la cavité du canal des dépôts

simulant des ganglions. La plupart de ces dépôts, durs à la périphérie, étaient ramollis au centre et suppurés de même que ceux des fosses iliaques. Avec cette altération des lymphatiques, on a trouvé les poumons sains.

§ 3. *Chancre serpigineux.* — Au lieu de partir d'un point comme le précédent, pour s'étendre plus ou moins circulairement et pour empiéter davantage sur les tissus qui offrent le moins de résistance, le chancre serpigineux trace des cercles, des portions de cercle plus ou moins régulières, comme certaines ulcérations consécutives, comme la syphilide serpigineuse. Ce que la cicatrisation lui fait perdre sur un point, ce chancre le gagne sur un autre. On pourrait alors le comparer à une plante rampante. Quelquefois la cicatrice, la réparation s'opère au centre, et l'ulcération, la destruction se fait remarquer à la circonférence; de sorte qu'au milieu est un disque inodulaire qui s'agrandit toujours, tandis que les bords se creusent, s'agrandissent toujours aussi.

C'est surtout la diathèse tuberculeuse et le vice dartreux qui semblent influencer cette forme du chancre, ou, pour parler plus sévèrement, c'est avec ces deux états pathologiques qu'on a vu le chancre serpigineux coïncider le plus fréquemment. Quelquefois l'état tuberculeux n'est pas constaté dans les antécédents du malade; il n'a été manifeste qu'à une période avancée du chancre serpigineux. J'ai observé cette particularité chez un malade de mon service, salle 11. Quelquefois le vice herpétique existait héréditairement. Chez un sujet il ne s'était révélé par aucune manifestation; il apparut pendant la marche du chancre et influença sa marche, sa forme, etc. Le vice scorbutique joue aussi un rôle dans cette singulière forme du phagédénisme. J'ai vu plusieurs fois le chancre serpigineux succéder au chancre pulpeux. On voit, en effet, un point de ce dernier chancre se réparer, tandis qu'un autre point, au lieu de passer à l'état de plaie, persiste à l'état d'ulcère, et il n'est même que plus rongeant.

§ 4. *Traitement.* — C'est ici la partie difficile, car il s'agit de lutter contre une puissance inconnue, puissance de destruction s'il en fut. Mais on a appris que ses effets se manifestent surtout dans certaines circonstances. On aura donc le plus grand égard au tempérament du malade, aux conditions hygiéniques dans lesquelles il se trouve, au traitement qu'il a déjà subi, aux maladies qui compliquent son affection vénérienne. Il y a eu quelquefois comme antécédent insuffisance de nourriture, des excès alcooliques, l'influence d'une habitation humide, malsaine. Les voies digestives, les poumons peuvent être malades. Il existe quelquefois un vice dartreux, scorbutique, scro-

fuleux. C'est surtout ce dernier qui entrave le plus la médication spécifique, et il y a longtemps que cette complication a été considérée comme très-fâcheuse. En effet, Boerhaave disait déjà que si le mercure ne guérissait pas toujours la vérole, c'est qu'il y avait une complication scrofuleuse. Pour ce qui est de l'hygiène, je ne saurais trop recommander le déplacement du malade. Il ne faut jamais le laisser là où le chancre a pris le caractère phagédénique, là où il est devenu pourriture d'hôpital. Je parle surtout du chancre pulpeux. Il m'est arrivé plus d'une fois, à l'hôpital du Midi, de changer l'aspect d'un chancre, et avec une grande promptitude, seulement en changeant le malade de place. Je me rappellerai toujours un juif qui était logé à un hôtel de la rue Montmartre, et qui portait un vaste chancre à l'aine. Il fut traité tour à tour par plusieurs médecins, qui avaient tenté vainement sur lui tous les moyens locaux et généraux possibles. Je lui proposai de quitter l'hôtel et de voyager. Le malade m'objecta qu'il lui serait impossible de quitter le lit. Il le quitta cependant le lendemain; le surlendemain il partit pour la campagne en voiture. Le trajet ne se fit pas sans souffrance; mais, en deux jours, l'ulcère changea d'aspect. Puis un voyage dans le Midi et les bains de mer complétèrent la guérison.

Quant au traitement général, on devra se méfier du mercure, surtout dans les commencements. Cependant, s'il est bon, dans beaucoup de cas, de s'abstenir des mercuriaux, *pendant une certaine période du phagédénisme*, il ne faudrait pas complétement bannir ce moyen, car je prouverai qu'il peut avoir, dans quelques cas, une véritable efficacité. Si les tentatives qu'on fait ne réussissent pas, il ne faut pas s'obstiner; il vaut mieux passer à d'autres moyens pour revenir plus tard à de nouveaux essais de ce métal. En général, les ferrugineux, les préparations iodées à petites doses, l'huile de foie de morue conviennent mieux. Les pilules de Valette, de trois à six par jour; le tartrate de fer et de potasse, de 1 jusqu'à 15 grammes par jour, en solution dans l'eau; les pilules de proto-iodure de fer, telles que je les fais faire (quatre par jour); l'huile de foie de morue; voilà les modificateurs généraux les plus puissants dans les cas de débilité réelle. Encore un coup, on ne sera pas absolu.

C'est surtout quand il s'agit du chancre gangréneux par excès d'inflammation qu'il faut, pour ainsi dire, négliger la cause spécifique pour s'occuper, avant tout, de l'accident, de la complication inflammatoire. Le chancre gangréneux phagédénique peut être dû, au contraire, à un état général de débilité: c'est une raison de plus pour s'abstenir d'abord des préparations mercurielles. Ici les cordiaux, les

toniques, les topiques arrosés avec l'eau chlorurée forment la base du traitement à suivre.

En tête du traitement local du chancre pulpeux et serpigineux, on a placé la cautérisation ; celle avec l'acide nitrique monohydraté doit être profonde et répétée. J'enseignerai bientôt le procédé. Dans quelques cas, on la fait deux fois par jour, pour suivre le mal dans ses progrès. On répétera aussi les pansements, car la sécrétion est alors très-abondante. Il faudra se garder des déchirures ou éraillures pendant qu'on refait les pansements, car chacune de ces solutions de continuité s'inoculerait, et le soulèvement de la peau favorise l'imbibition du pus virulent, ce qui agrandit encore l'ulcère.

Considérant le chancre phagédénique pulpeux comme un chancre compliqué de pourriture d'hôpital, c'est le traitement de cette forme de gangrène que je mets en usage. Voici le *modus faciendi :* On commence par faire de petites boulettes de charpie en quantité suffisante pour couvrir l'ulcère ; chacune est trempée dans l'acide nitrique et appliquée sur la couche diphthéritique, on presse un peu ; puis une autre boulette est placée à côté de la première; toute l'ulcération en est, pour ainsi dire, pavée. Une couche de charpie recouvre ce premier pansement, puis un linge, et l'on exerce une légère compression. Cet appareil est renouvelé deux fois par jour. Chaque fois, la plaie est lotionnée avec du vin dans lequel on a fait macérer des feuilles de noyer et des pétales de roses de Provins.

Dans des cas moins graves, je me suis contenté d'imbiber la charpie avec moitié teinture d'iode et moitié eau ; puis avec la teinture d'iode pure.

J'ai employé le fer rouge avec des résultats variés. Une fois il m'a rendu un véritable service. Il s'agissait d'un jeune artiste de talent, qui avait un chancre de la verge, chancre qui avait dévoré le prépuce et qui allait atteindre l'urètre. Je le cautérisai deux fois avec le fer rouge. Mais je fus obligé ensuite d'en venir aux calmants, aux topiques doux, émollients, aux bains entiers, car notre malade était très-nerveux, très-irritable. Il guérit enfin de son chancre. Mais, pour le dire en passant, toute sa peau fut envahie par une syphilide papuleuse, et il eut ensuite une périostose; démenti formel donné à ceux qui prétendent que le chancre phagédénique n'est pas suivi de vérole, que tout le virus s'épuise là où l'ulcération sévit.

La pâte de Vienne peut être d'une grande utilité, car elle peut limiter assez nettement les parties à enlever, et on espère affranchir d'une inoculation trop rapide les nouveaux bords de l'ulcère par l'interposition d'une escarre, et par une sorte de réaction vitale dont l'ab-

sence dans quelques cas est une des principales causes des progrès de l'ulcération.

Quand le chancre phagédénique détache le frein du gland et produit un trajet fistuleux, un pont, en excisant les parties décollées, affectées d'ulcération, et qui, en se touchant, s'entretiennent dans un état morbide, on peut abréger de beaucoup la guérison. Pour cela, on glisse une branche des ciseaux sous le pont, puis on coupe près du gland, et on résèque ensuite la portion qui reste adhérente au prépuce. Il faudra immédiatement après cautériser toute la solution de continuité, c'est-à-dire la plaie de l'opération et ce qui reste du chancre.

Je me suis très-bien trouvé d'un pansement avec le sparadrap de Vigo, dans les cas de chancres phagédéniques serpigineux. Ainsi, le 22 novembre 1854, j'ai présenté à la Société de chirurgie un malade de mon service à l'hôpital du Midi, qui a offert un des plus beaux cas de guérison de chancre serpigineux. Cette ulcération occupait toute la région inguinale droite, et se répétait à la face interne et tout à fait supérieure de la cuisse correspondante. Ce malade fut soumis à l'usage de l'iodure de potassium; il prit longtemps l'huile de foie de morue, puis des pilules de proto-iodure de fer. Il fut pansé avec de la charpie imprégnée d'un mélange de teinture d'iode et d'eau (parties égales), puis avec la teinture d'iode pure.

Je cautérisai même avec le perchlorure de fer, avec l'acide nitrique, le nitrate d'argent. Le chancre exerçait toujours ses ravages. Cependant la constitution s'améliorait. Je crus que c'était le moment d'employer le sparadrap de Vigo. Des bandelettes très-longues et très-étroites furent donc appliquées. On en fit une espèce de spica qui recouvrait cette grande surface ulcérée. On renouvelait le Vigo tous les deux ou trois jours, on cautérisait légèrement avec le nitrate d'argent, et en moins de vingt jours la cicatrisation a été très-avancée. En partant pour le Midi, je confiai ce malade à mon collègue Guérin, de Vannes, qui, à mon retour, me l'a rendu tout à fait guéri. Je l'ai présenté alors à mes collègues. Il était fort, vigoureux, tandis qu'avant ce traitement il était anémique et dans un état de dépérissement marqué. Je dois dire que, pendant les applications du Vigo, le malade a eu un peu de stomatite mercurielle.

Ce fait soulève deux grandes questions : une de doctrine, car c'est encore un malade qui avait une végétation, et qui a vu naître un chancre sur la plaie, suite de l'excision de ce produit. Puis, sont survenus des bubons dont les ouvertures ont été transformées en chancres phagédéniques, d'abord pulpeux et ensuite serpigineux. J'ajourne

la question de doctrine que soulève cette partie de l'observation. Je traiterai brièvement la question pratique après le fait que voici :

Il s'agit d'un coiffeur que j'ai traité à l'hôpital du Midi, salle n° 22. Il avait eu un chancre induré à la verge, plusieurs syphilides superficielles, des ulcérations à la gorge et des engorgements syphilitiques des testicules. Arrivèrent en dernier lieu de grosses pustules d'ecthyma qui s'ulcérèrent au point que, le 15 décembre 1851, le membre inférieur droit présentait deux énormes solutions de continuité se touchant presque. L'une était placée au côté externe de la cuisse droite; elle allait de l'articulation du genou vers le trochanter, et avait 19 centimètres de longueur sur 10 de largeur; l'autre, commençant immédiatement au-dessous de la rotule, occupait la face externe antérieure, et un peu la face interne de la jambe, se dirigeait vers le pied, et avait 15 centimètres de long sur 16 de large. Au côté externe de l'articulation du genou, ces deux ulcérations étaient à peine distantes de quelques millimètres. Trois ulcérations plus petites sont disséminées sur les deux membres inférieurs; sur le mollet gauche et le creux poplité du même côté, il y en avait deux, dont l'une était de la grandeur d'une pièce de 5 francs, l'autre, d'une grandeur double.

Ce coiffeur était épuisé par la suppuration. Tous les traitements internes et externes avaient échoué. L'ulcération faisait toujours des progrès, et les souffrances étaient grandes. Je fis alors un pansement avec les bandelettes de Vigo. Elles furent imbriquées comme pour le *pansement par occlusion*. On les renouvela tous les trois jours, et tous les trois jours le mieux se prononça au point qu'en moins d'un mois la réparation fut complète. Le malade a repris de l'embonpoint, et son état général est on ne peut pas plus satisfaisant.

Toutefois, sous l'influence de ce traitement, le malade a eu une ulcération mercurielle sur le rebord alvéolaire inférieur, et un commencement de salivation.

Ce fait de l'affection de la bouche s'est reproduit toutes les fois que j'ai traité des ulcérations étendues nombreuses par l'emplâtre de Vigo. Je publierai, plus tard, l'observation d'un malade dont presque toute la peau était envahie par une syphilide pustulo-crustacée avec ulcérations dont plusieurs revêtirent le caractère serpigineux. Je couvris une grande partie du corps avec de larges bandes de sparadrap de Vigo. J'obtins par ce moyen la guérison prompte d'une syphilide qui avait été vainement traitée par divers praticiens. Mais mon malade eut encore la bouche affectée.

Il est donc évident pour moi, et ce sera reconnu par les praticiens qui réfléchiront aux faits cités, que le Vigo agit de deux manières quand il est appliqué sur de larges surfaces ulcérées : 1° il agit localement par une espèce de compression; il a donc d'abord une action physique et une action réellement thérapeutique par les substances qui entrent dans sa composition ; 2° puis il modifie l'ensemble de la constitution par le mercure qu'il contient en quantité notable, ce qui est prouvé par la

stomatite mercurielle plus ou moins prononcée que j'ai observée quand j'ai employé si largement le Vigo.

Ces faits doivent faire réfléchir ceux qui portent leur absolutisme, non-seulement dans la théorie, mais dans la pratique, bannissant toujours le mercure quand il s'agit de traiter des cas semblables à ceux que je viens de faire connaître. Il est très-vrai, comme je l'ai enseigné, d'ailleurs, que le mercure peut nuire dans le traitement du chancre phagédénique, et il ne fait pas du bien, en général, quand il est employé contre certaines syphilides profondes, tardives, car le mercure déprime les forces, et il est évident qu'il faut alors les ménager. Mais, dans les cas où d'autres traitements ont déjà été employés en vain, surtout quand il a été prouvé que le mercure n'est pas encore intervenu, ou qu'il a été employé sans méthode, je crois qu'il faut y revenir, mais avec ménagement et plutôt par la méthode endermique qu'autrement.

Mon traitement par le Vigo est un procédé de la méthode endermique. Par lui, le mercure se répand à haute dose dans l'économie, et avec beaucoup moins d'inconvénients que s'il était administré par les voies digestives. Si, en effet, on voulait faire passer par ces voies la quantité de mercure absorbée par les grandes surfaces que je couvre avec le Vigo, on serait bientôt arrêté par des accidents du côté de l'estomac et des intestins, et ces accidents seraient très-graves, vu l'état de souffrance de ces organes par le fait seul des ulcérations que portent les malades. Je terminerai par une réflexion.

Quand on fait un retour vers le passé, et qu'on voit le présent sans prévention aucune, il est impossible de ne pas être frappé d'une exagération dans les deux époques, exagération qui a dû être bien nuisible à l'humanité. Ainsi, il faut reconnaître que nos prédécesseurs abusaient du mercure. Ils en donnaient beaucoup, dans toutes les affections vénériennes et à toutes leurs périodes. J'ai la conviction que cette pratique a fait des victimes, surtout dans les cas d'affections tardives chez des individus déjà fortement débilités. Mais je suis certain aussi, et aujourd'hui plus que jamais, que l'exclusion complète du mercure du traitement de certaines affections syphilitiques de la nature de celles dont il a été question dans ce travail, a fait manquer plus d'une cure qu'on a vainement demandée aux autres agents thérapeutiques. J'ai dit et je répète que nos devanciers faisaient des victimes, mais tous leurs malades ne mouraient pas, même parmi ceux qui portaient des lésions qui nous semblent exclure l'emploi du mercure, même parmi les sujets fortement débilités. Il y en avait qui guérissaient parfaitement et sans réci-

dive; et parmi eux s'en trouvaient qui ressemblaient beaucoup à ceux qu'on ne peut guérir complétement aujourd'hui avec les agents qui ont remplacé le mercure. VIDAL (de Cassis).

NOUVELLE OBSERVATION DES BONS EFFETS DE L'EMPLATRE DE VIGO COMME TRAITEMENT DE L'ULCÉRATION SYPHILITIQUE PHAGÉDÉNIQUE.

Mon travail était achevé quand M. P. Boyer, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, m'a remis l'observation qu'on va lire. Mon collègue fut frappé du résultat obtenu par le Vigo chez le malade que j'avais présenté à la Société de chirurgie. Il voulut essayer le même traitement, qui lui a parfaitement réussi. Je transcris l'observation telle qu'elle a été rédigée par M. Boyer.

Observation d'ulcères survenus après un écoulement urétral, 1° au scrotum par suite de piqûres de sangsues, 2° à la partie interne supérieure de la cuisse droite spontanément.—Le 24 octobre 1854, Cardinal (Joseph), âgé de 22 ans, sellier, demeurant à Paris, rue Cocatrix, n° 7, entre à l'Hôtel-Dieu pour être traité d'ulcères situés au scrotum et à la partie interne supérieure de la cuisse droite. Cet homme raconte qu'il a eu au mois de septembre 1854 (sans préciser l'époque), un écoulement urétral, pour la guérison duquel il n'a rien fait pendant dix jours. Il ne sait pas donner de renseignements positifs sur la quantité, la couleur, la consistance de la matière qui sortait. Il assure n'avoir eu aucun engorgement dans les aines. L'examen de ces parties ne fournit aucune donnée exacte. Dans l'aine droite seulement, je trouve un petit ganglion pisiforme et très-dur, comme il en reste ordinairement après la résolution des bubons. Le malade assure qu'il n'a rien eu dans cette aine. Après les dix jours passés sans traitement, il s'est présenté à l'hôpital du Midi, et on lui a ordonné un électuaire au cubèbe et au copahu, dit-il. Deux jours après, il est venu de nouveau à la consultation du même hôpital, et on lui a fait appliquer trente sangsues au périnée. Il a continué l'usage de l'électuaire, et quatre jours après il était guéri. L'écoulement urétral a donc duré pendant seize jours.

Cet homme ayant continué de marcher après l'application des sangsues, sans s'inquiéter si les piqûres étaient cicatrisées, quelques-unes de celles-ci se sont ulcérées, et consécutivement de nouveaux points d'ulcération se sont manifestés à la cuisse droite. Le 24 octobre, je constate, 1° une petite ulcération d'un centimètre sur le scrotum, à gauche du raphé et près de lui. Cette ulcération a une base dure. 2° Une ulcération au périnée, à gauche du raphé, entre lui et le pli de la cuisse qui circonscrit en dehors le périnée. Cette ulcération, irrégulièrement arrondie, présente une surface plane à sa circonférence, excavée à son milieu. Elle offre, dans son plus grand diamètre, deux centimètres et demi. 3° Une ulcération à la face interne et tout à fait supérieure de la cuisse gauche, semblable en tout à la précédente, mais plus grande et ayant dans son grand diamètre trois centimètres.

Ces trois ulcérations, surtout les deux dernières, sont couvertes d'une couche gris jaunâtre, adhérente, et que je ne peux enlever. L'ulcération du scrotum est séparée de celle du périnée par un grand intervalle de

peau parfaitement saine. Les deux autres ulcérations ne sont séparées que par un intervalle de peau d'un centimètre. Cette peau est un peu rougeâtre et paraît déjà un peu malade.

Je fais raser les poils et appliquer un cataplasme pour obtenir la chute de la couche de fausse membrane. Je ne donne aucun médicament intérieur. Je continue l'usage des cataplasmes pendant trois jours, et je le cesse parce qu'ils n'ont pas détaché la fausse membrane. Je mets du cérat simple pendant six jours, et sans aucun résultat heureux. Je le remplace par l'onguent styrax. Celui-ci est appliqué infructueusement pendant huit jours. C'est pendant son emploi que les ulcères de la cuisse augmentèrent d'étendue, et que la partie de peau qui les séparait commença à s'ulcérer. Je n'attribue en rien ces accidents à l'onguent styrax.

Voyant ces progrès du mal, et pensant qu'il pouvait exister une cause spécifique syphilitique, j'eus recours au cérat mercuriel. Il fut sans effet, car c'est pendant son emploi que l'intervalle de peau entre les deux ulcères fut détruit, et que ces ulcères, ainsi que celui du scrotum, s'agrandirent. Voyant son inutilité, je fis ajouter, au mélange de cérat et d'onguent mercuriel, de l'extrait d'opium dans le double but de changer la nature de l'onguent et de calmer les douleurs que le malade ressentait dans les plaies. Celles-ci s'étaient un peu nettoyées : la fausse membrane était tombée en partie, mais le milieu des surfaces ulcérées, surtout au périnée et à la cuisse, s'était excavé. Le malade dit qu'à cette époque le pus avait une odeur infecte et désagréable pour lui.

L'emploi du cérat mercuriel opiacé était commencé depuis deux jours, lorsque notre collègue, le docteur Vidal, lut le 22 novembre 1854, à la Société de chirurgie de Paris, une note sur les avantages du sparadrap de Vigo cum mercurio, pour la guérison des ulcères phagédéniques survenus à la suite de l'infection syphilitique primitive, et montra un malade guéri. Dès le lendemain, je fis chez mon malade l'application de ce mode de traitement.

Le 23 novembre. Application de bandelettes de sparadrap de Vigo, maintenues par le spica (J'ai fait moi-même les pansements).

Le 25. Levée du pansement. Amélioration remarquable. Les surfaces ulcérées sont complétement détergées.

Le 28. La surface des ulcères est couverte de bourgeons charnus rosés, et la circonférence des plaies présente la ligne rouge, signe précurseur de la formation de la cicatrice.

Le 31. La surface des ulcères a diminué, et la tendance à une cicatrisation rapide.

Le 3 décembre. Pansement.

Le 6. L'ulcère du scrotum est cicatrisé.

Le 9. Cautérisation au nitrate d'argent, parce que les bourgeons charnus dépassent beaucoup le niveau de la peau.

Le 10. Pansement à cause de la cautérisation.

Le 12. Pansement. Les ulcères sont presque guéris. Leur surface est au plus d'un centimètre.

Le 14. Cicatrisation complète. Le milieu de la cicatrice étant très-mince, je fais encore un pansement.

Le 15. Cicatrice complète.

Le 16. Le malade sort de l'hôpital. Je lui conseille de couvrir la cicatrice d'un emplâtre.

Le malade n'a eu aucun accident de ce côté de la membrane buccale pendant l'emploi du sparadrap d'emplâtre de Vigo cum mercurio. Il s'est plaint d'une légère angine à laquelle je n'ai donné aucune attention.

PH. BOYER,
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris.

CHIMIE ET PHARMACIE.

CONSIDÉRATIONS PHARMACEUTIQUES SUR LE BOIS DE GAÏAC.

Le gaïac est encore un de ces médicaments puissants, sur la valeur desquels on trouve de nombreux témoignages dans les auteurs les plus estimés du siècle dernier, et qui cependant est peu en usage dans la pratique. Nous serions heureux que les remarques suivantes, adressées au Répertoire de pharmacie par M. Mouchon, vinssent rappeler cet agent à la mémoire de nos confrères. Nous nous permettrons, toutefois, une réserve quant à l'assertion du laborieux pharmacien de Lyon en ce qui touche la décoction du bois de gaïac. L'expérimentation clinique, cette pierre de touche des divers modes de préparations des agents de la matière médicale, nous a mainte fois prouvé que la tisane de gaïac donnait d'excellents résultats, et M. Herpin nous en signalait encore récemment un nouvel exemple, observé dans sa pratique. Cette réserve posée, nous laissons la parole à M. Mouchon.

L'eau, par des traitements successifs, par des décoctions réitérées et prolongées, enlève bien à ce bois une partie de ses principes actifs; mais il en faut des masses pour atteindre ce résultat incomplet. D'une nature très-dense et essentiellement résineuse, le gaïac ne se laisse attaquer par ce menstrue que dans des conditions tout à fait défavorables à la constitution des produits ; aussi ceux-ci ne forment-ils, la plupart du temps, que des adjuvants dans les traitements mercuriels et autres, où ils sont applicables, tandis qu'ils pourraient en être la base s'ils se présentaient avec toute la force d'action qui doit leur appartenir. De là ces masses de liquide à ingurgiter lorsqu'on veut faire jouer un rôle important à l'agent qui nous occupe : de là aussi sans doute les insuccès de ce moyen, et, par suite, l'espèce de défaveur qui pèse sur lui.

La résine, il est vrai, constitue un produit naturel auquel on ne peut refuser une grande énergie, lorsqu'elle n'a pas passé entre les mains des fraudeurs, lorsqu'elle est dans toute sa pureté primitive; mais elle ne représente jamais assez fidèlement, assez complétement les élé-

ments qui résident dans l'alcoolé bien préparé ; aussi croyons-nous utile de faire de celui-ci la base de trois produits pharmaceutiques propres à remplir toutes les indications.

Alcoolé de gaïac.

Gaïac en poudre fine.	1 partie
Alcool à 56 degrés centésimaux. . .	4 —

Déposez le gaïac dans un appareil à déplacement d'une capacité convenable (cylindre de Boullay avec ses deux diaphragmes), et procédez à l'épuisement complet de la matière, en faisant intervenir un excès d'alcool et assez d'eau pour réaliser quatre parties de produit, sans en affaiblir le titre.

Lorsqu'on opère avec soin, on parvient à soustraire à la masse végétale toutes les parties que l'alcool faible peut en éliminer avec quatre fois son poids de liquide.

Ainsi, cette teinture, comparée à celle du Codex, contient, sous le même volume, une quantité double de matière soluble. La concentration de cet alcool laisse dans le vase évaporatoire un seizième de matière résineuse sèche, pulvérulente, qui pourrait servir de base à divers produits. Il faut qu'il en soit ainsi pour que les produits suivants soient dans les meilleures conditions possibles.

Sirop alcoolique de gaïac.

Sirop de gomme arabique. . . .	4,000
Teinture de gaïac, au quart. . .	2,000

Opérez le mélange de ces deux produits dans le bain-marie d'un alambic ; montez convenablement l'appareil distillatoire pour recueillir les six huitièmes de l'alcool employé ; enlevez le chapiteau lorsque vous avez atteint ce résultat ; versez le sirop bouillant dans une bassine et faites-le concentrer à une douce chaleur, par ébullition néanmoins, jusqu'à ce qu'il accuse 31 degrés à l'aréomètre, ou 4 kilogr. à la balance ; recevez enfin ce saccharolé dans un vase de terre, et couvrez aussitôt l'ouverture de ce vase jusqu'à complet refroidissement.

Il résulte de ce procédé un sirop très-homogène, grâce à la présence de la gomme, qui émulsionne et tient parfaitement en suspension toutes les parties actives de l'alcoolé.

L'arome propre au gaïac existe ici dans toute sa plénitude, la distillation ne lui permettant pas de s'éliminer, non plus que la concentration qui suit cette opération. On ne peut estimer que rien de ce qui doit constituer les propriétés du gaïac n'est soustrait au produit, et qu'il y a là les conditions favorables à la puissance médicatrice de cet agent.

Le gaïac n'y figure que pour un huitième, tandis qu'il entre pour un quart dans le sirop du Codex; néanmoins, comme il y est représenté dans toute son intégrité, il donne au produit une supériorité incontestable, ainsi que le témoignent les caractères tranchés qui distinguent ce saccharolé, bien que ces caractères n'aient rien qui mette obstacle, d'une manière absolue, à son usage particulier.

On reconnaît, en effet, qu'il y a là un médicament énergique, sans qu'on puisse lui reprocher rien de ce qui peut motiver une contre-indication absolue; c'est que tous les éléments qui le constituent y sont combinés de manière à n'en laisser prédominer aucun d'une manière fâcheuse, notamment cette âcreté que la gaïacine fait reprocher au gaïac, comme à tous les agents qui en dérivent, et à laquelle on a souvent dû l'abandon forcé de cette zygophyllée.

Saccharure de gaïac.

Sucre en poudre grossière,
Alcool de gaïac au quart, de chaque parties égales.

Faites le mélange de ces deux corps dans le bain-marie d'un alambic; recueillez, comme précédemment, les six huitièmes du liquide alcoolique; démontez l'appareil, placez au bain-marie, dans un vase convenable, la matière sucrée dans l'alambic et opérez-en la concentration jusqu'à siccité, à la faveur de l'eau bouillante, ayant le soin d'agiter ce produit jusqu'à la fin de l'opération.

Ce saccharure, réduit en poudre fine, est d'un blanc légèrement jaunâtre; d'une saveur aromatique qui rappelle parfaitement celle de la vanille et qui n'a, par conséquent, rien de désagréable, bien qu'elle soit fortement prononcée et qu'elle dénote une puissance médiatrice très-énergique.

32 grammes de cette masse saccharine représentent 8 grammes de gaïac et 64 de sirop.

Or, nous estimons que la posologie de ces deux saccharolés doit être limitée, pour l'un entre 30 et 60 grammes, pour l'autre entre 60 et 125, dans les vingt-quatre heures.

PRÉPARATION DE L'ONGUENT MERCURIEL DOUBLE.

Le procédé nouveau, imaginé par M. Pomonti, de Bastia, repose sur l'emploi, comme intermède, d'une solution de nitrate de potasse; 6 grammes de ce sel, dissous dans quelques grammes d'eau, suffisent à l'extinction d'un kilogramme de mercure. Voici le mode d'opérer :

On met dans un mortier 250 grammes d'axonge *récente*, et on y verse peu à peu, et en triturant sans cesse, une solution faite avec



gaïac n'y [illegible]
art dans le sirop [illegible]
toute son intégrité [illegible]
le, ainsi que le [illegible]
charolé, bien [illegible]
manière absolu [illegible]
reconnaît [illegible]
puisse lui rep [illegible]
on absolue ; [illegible]
inés de manière [illegible]
use, notamment [illegible]
comme à [illegible]
dû l'abandon [illegible]

Sucre [illegible]
Ainsi [illegible]

[illegible] de galle [illegible]
[illegible] moins ch [illegible]
[illegible] M. le p [illegible]
[illegible] au ratanh [illegible]
[illegible] appréciation [illegible]
[illegible] de nouveau d [illegible]

A. G [illegible]
Phar [illegible]

[illegible]NCE MÉDICALE[illegible]

[illegible] PAR L'OPÉRATION [illegible]

[illegible]ps médical se préocc[illegible] [illegible]ns la cavité thoraciq[illegible] faire violence à mon[illegible] [illegible]nnaître un nouveau cas [illegible] guéri par la ponction [illegible] que cette observation [illegible] vous prier de lui prêter [illegible]

[illegible], du village du Peryain (G[illegible] [illegible], quoique d'un tempéram[illegible] [illegible] le mois de juin 1847 [illegible]

6 grammes de nitre dans le moins d'eau possible. On ajoute alors, à la graisse ainsi préparée, 1 kilogramme de mercure que l'on verse par petites portions, et en agitant continuellement. Le mercure disparaît presque aussitôt, mais il reparaît au bout de quelques minutes. On triture de nouveau pendant quelques instants, au bout desquels on voit le mercure s'éteindre comme dans le premier cas; mais, cette fois, il a disparu sans retour. On ajoute alors le complément de la graisse, c'est-à-dire 750 grammes, on mêle avec soin, et l'onguent est terminé.

Quelques instants suffisent, selon M. Pomonti, pour obtenir par ce procédé 2,000 grammes d'onguent mercuriel, et l'extinction du métal est si parfaite et si complète qu'il est impossible, même à l'aide d'une forte loupe, d'en apercevoir le moindre globule. D.

ENCORE UN MOT SUR LE SIROP IODO-TANNIQUE.

La formule de notre sirop iodo-tannique a été, de la part de M. Mouchon, l'objet d'une critique que nous ne croyons pas fondée. Ce savant pharmacien prétend que nous nous sommes trompés, M. le docteur Socquet et moi, et il affirme que pour faire disparaître l'iode dans son véhicule aqueux de ratanhia, il faut que la proportion de celui-ci soit au moins doublée. Il ajoute que notre procédé est trop compliqué et qu'il convient de l'abréger en introduisant tout simplement dans un sirop de ratanhia, formulé par lui, la quantité d'iode préalablement dissoute dans l'alcool. Si, au lieu de nous faire parvenir ses conseils par l'intermédiaire de la presse médicale, M. Mouchon nous eût fait l'honneur de se joindre à nous pour répéter nos expériences, il aurait vu que l'erreur n'était pas de notre côté, et que non-seulement la proportion indiquée était suffisante, mais qu'elle pourrait être encore moins forte. Nous nous serions aussi empressés de communiquer à notre confrère les observations suivantes, que sa formule nous a suggérées :

1° Le sirop qu'on obtient en s'y conformant est beaucoup trop chargé en ratanhia, et son action astringente empêche de l'employer dans tous les cas.

2° Son goût est alcoolique et désagréable, sa couleur presque noire; si on le fait chauffer pour en séparer l'alcool, il s'y forme un dépôt très-abondant.

3° Pour dissoudre 2 grammes d'iode, il faut au moins 40 grammes d'alcool. Cette quantité, ajoutée à 1 kilogramme de sirop, ne peut être indifférente lorsqu'il s'agit d'administrer la préparation aux enfants.

4° Cette addition directe d'iode ou de teinture d'iode, dans un sirop

de ratanhia, ne nous paraît pas devoir constituer un meu—meilleur que la teinture d'iode elle-même, parce que nous doutons fort que l'iode puisse être combiné suffisamment, dans ce cas, avec le principe astringent, et que pour arriver à sa neutralisation, du moins apparente, il faudrait, en suivant le procédé de M. Mouchon, des quantités de ratanhia trop considérables.

En suivant exactement notre formule, on est sûr d'obtenir un sirop d'un très-beau rouge-groseille, et inaltérable. En s'en écartant, au contraire, on s'expose à faire des préparations qui se troublent et se conservent mal.

Notre formule offre aussi l'avantage de donner un sirop dans lequel l'iode est parfaitement combiné, manière d'être qui s'oppose à son action irritante sur les membranes de l'estomac, tandis que la préparation de M. Mouchon ne saurait présenter la même sécurité.

Un autre avantage de notre sirop, c'est qu'on y retrouve intégralement l'iode qu'on y a introduit; car le dépôt abondant qui se forme dans les solutions n'en retient point, si on a eu soin de le laver suffisamment.

M. Mouchon préconise un sirop de noix de galle dont il a aussi donné la formule, sous le prétexte qu'il serait moins cher. Nous différons encore complétement d'avis sur ce point. M. le professeur Soubeiran donne la préférence, sans hésiter, au ratanhia pour l'usage interne. Nous n'avons rien à ajouter à l'appréciation de ce pharmacologiste distingué, qu'il vient de justifier de nouveau dans sa première leçon à la Faculté de médecine de Paris.

A. Guillermond,
Pharmacien à Lyon.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

CAS DE PLEURÉSIE PURULENTE GUÉRIE PAR L'OPÉRATION DE L'EMPYÈME.

Dans un moment où tout le corps médical se préoccupe de la grave question des injections iodées, dans la cavité thoracique, à la suite de la thoracentèse, je crois devoir faire violence à mon goût très-prononcé pour le silence et faire connaître un nouveau cas d'épanchement purulent de la cavité pleurale, guéri par la ponction sans le concours des injections iodées. Persuadé que cette observation offrira quelque intérêt à nos confrères, je viens vous prier de lui prêter la publicité du *Bulletin*.

La petite Marguerite Sentis, du village du Peryain (Gers), avait toujours joui d'une bonne santé, quoique d'un tempérament éminemment lymphatique, lorsque dans le mois de juin 1847, elle fut affectée de

...; vers la fin de la maladie, alors que l'éruption n'était pas encore entièrement disparue, elle s'exposa à l'air, en sortant dans la rue ; dès ce moment, son état s'aggrava. Il survint une très-grande prostration des forces, accompagnée de fièvre ; un point de côté se déclara bientôt après. Les antiphlogistiques furent mis en usage avec assez d'énergie, puis les révulsifs cutanés, etc. Tous ces moyens ne purent enrayer la marche des accidents.

Appelé auprès de la malade, le 14 juillet, je trouvai une enfant très-amaigrie ; la peau est sèche et chaude, le pouls fréquent et misérable ; le point de côté avait disparu, mais la toux persiste, elle est pénible et réveille des douleurs vagues dans toute la poitrine. En la découvrant pour l'explorer, je fus frappé tout d'abord d'une grande disproportion entre les deux moitiés de cette cavité, une voussure évidente existe du côté droit ; les espaces intercostaux ne sont plus apparents. La percussion donne un son mat dans toute son étendue ; l'auscultation ne permet de constater aucun bruit respiratoire.

Du côté gauche, au contraire, la peau est étroitement collée au squelette, la respiration bruyante, exagérée. Dès lors plus de doute possible sur la véritable cause des accidents : il existait un épanchement purulent dans la cavité thoracique ; les doigts, appliqués au niveau des espaces intercostaux, percevaient même de la fluctuation. La petite malade étant arrivée au dernier degré du marasme, il ne nous restait qu'un seul moyen à tenter pour sauver ses jours, la ponction de l'abcès. Le soir même, je me décide à pratiquer l'opération de l'empyème.

Après avoir soumis la malade aux inhalations anesthésiques, à la partie la plus saillante de la voussure thorachique, c'est-à-dire au-dessous du mamelon droit, vers la réunion du tiers antérieur avec les deux tiers postérieurs du septième ou huitième espace intercostal, je divisai avec un bistouri convexe la peau, la cuisse musculaire et plongeai ensuite un bistouri aigu dans la cavité pleurale. (J'ai donné au bistouri la préférence sur le troquart, dans le but de pouvoir plus aisément introduire dans la plaie une mèche qui pût plus tard me permettre d'évacuer le foyer graduellement et à des intervalles plus ou moins éloignés). J'eus aussitôt un jet de pus crémeux bien lié, qui inonda à l'instant l'enfant ; je m'en tins là pour le premier jour. Une mèche fut introduite dans la plaie, et assujettie avec du sparadrap. Nous remîmes la malade dans son lit ; elle n'avait, lorsqu'elle revint à elle nulle conscience de l'opération qu'elle avait subie. (Tisane de riz gommé.)

Le lendemain, impatient de connaître le résultat de cette tentative

désespérée, je me rendis auprès de ma petite malade; elle n'était pas plus mal que la veille, bien loin de là; elle avait paru reposer un peu; la chaleur de la peau, la fièvre, la toux n'avaient pas subi de modification; mais il n'en était pas de même de la respiration, l'anxiété était évidemment moindre. Je retirai deux verres de pus dans cette seconde séance. (Même prescription.)

Les nombreux malades que j'avais dans ce moment ne me permettant pas de revenir tous les jours, je confiai les pansements à la mère, femme, du reste, fort intelligente.

Je ne revis la malade que le 18; je la trouvai plus calme. Elle avait eu, de loin en loin, un peu de sommeil; le pouls était tombé de 120 à 100 pulsations. La chaleur de la peau était moindre; une légère transpiration se déclarait parfois dans la nuit; la toux est plus rare et moins pénible. (Même pansement. Je permets quelques cuillerées de bouillon, prescris des lavements laxatifs.)

Le 25, l'état de la malade s'est bien amélioré. Le pouls est presque à l'état normal, la respiration calme; les nuits sont bonnes; le pus s'écoule encore en abondance à chaque pansement. Au bouillon, j'ajoute un peu de viande rôtie et un peu d'eau rougie avec le vin de Bordeaux, à boire en mangeant. Les pansements sont renouvelés deux fois par jour.

Le 5 août, notre petite malade va de mieux en mieux; elle a pris un peu d'embonpoint; sa gaîté reparaît; ses nuits sont calmes, la respiration lente et régulière; la toux est rare et ne la fatigue pas; l'écoulement purulent diminue; une profonde respiration, la toux le font encore jaillir; on remarque une dépression très-prononcée au-dessous de la clavicule; la tête de la malade se trouve entraînée vers ce côté, mais l'état général est satisfaisant. Je donne plus de latitude à la mère pour l'alimentation de sa fille, bien certain qu'elle n'en abusera pas.

Je ne vois plus, désormais, la malade que de loin en loin, persuadé qu'elle marche à grands pas vers une guérison certaine; j'en reçois néanmoins de fréquentes nouvelles.

A dater de cette époque, en effet, sa santé se raffermit de jour en jour; les forces reviennent et, avec elles, son goût d'autrefois pour les jeux de son âge. Ses jeunes amies sont reçues maintenant dans sa chambre, heureuses de la revoir et de l'égayer.

Le 25 septembre, je la trouve parfaitement bien, grasse, enjouée, fraîche, mais elle est encore soumise au pansement du matin et du soir; mais plus de toux, plus de fièvre; sommeil excellent, appétit insatiable.

Une seule chose inquiète encore la pauvre mère, la déformation de la taille et de la poitrine. En effet, une énorme excavation existe au-dessous de la clavicule ; la tête est irrésistiblement entraînée vers ce côté, quelques efforts que fasse l'enfant pour l'éviter.

Vers la fin d'octobre, la plaie de la poitrine donne issue à une faible quantité de pus mêlé de sérosité ; enfin, vers les premiers jours de novembre, toute trace de la maladie a disparu, à l'exception de la déformation du buste, qui a fini par disparaître à son tour.

En effet maintenant, une symétrie parfaite existe dans la conformation extérieure du buste de cette jeune fille, âgée aujourd'hui de treize ans, mais non encore réglée. AGASSON, D.-M.

à Saint-Mézard (Gers).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Injections de vapeurs de chloroforme dans la cavité utérine, comme moyen de calmer les douleurs dans plusieurs affections de l'utérus. — On s'est beaucoup occupé, dans ces derniers temps, de l'emploi thérapeutique des vapeurs de chloroforme, et nos lecteurs se rappellent que toutes les tentatives d'anesthésie locale qui ont été faites récemment, ont eu leur point de départ dans le travail publié par un médecin de Dublin, M. Hardy, qui proposait un instrument particulier pour porter dans le vagin les vapeurs de chloroforme. On pouvait se demander cependant pourquoi M. Hardy n'avait pas essayé de porter les vapeurs plus directement sur la partie affectée, comment il n'avait pas songé à les faire arriver jusque dans la cavité utérine.

Nous avons essayé, à plusieurs reprises, de montrer dans ce journal combien on a exagéré les dangers que présentent les injections intra-utérines ; et, tout récemment encore, nous citions des passages des écrits hippocratiques qui prouvent à quelle hardiesse, sous ce rapport, était arrivée la médecine antique. Mais ces craintes que l'on comprend lorsqu'il s'agit de l'introduction dans la cavité utérine de substances liquides, et surtout de substances caustiques, on ne les comprend plus lorsqu'il s'agit de vapeurs et surtout de vapeurs de substances anesthésiques. Aussi avons-nous suivi avec le plus grand intérêt les expériences qui ont été faites par M. Aran à l'hôpital Saint-Antoine.

M. Aran s'est servi, pour faire arriver les vapeurs de chloroforme dans la cavité de l'utérus, d'une sonde utérine creuse et percée, à son extrémité terminale, de deux ouvertures destinées à laisser passer librement les vapeurs : à cette sonde, il a adapté l'appareil de Hardy, modifié par M. Charrière. Rien de plus facile et de plus simple que cette

petite opération ; car le premier temps seul, l'introduction de la sonde, peut présenter quelquefois des difficultés. L'injection des vapeurs de chloroforme réclame cependant quelques précautions : il ne faut pas faire arriver brusquement les vapeurs dans la cavité utérine sous peine de distendre cette cavité et d'occasionner des douleurs assez vives. En comprimant doucement et avec ménagement la vessie de caoutchouc, on introduit ces vapeurs sans faire souffrir les malades, et dans ce cas, non-seulement l'arrivée des vapeurs n'est pas sentie, mais le plus souvent ces vapeurs apportent un soulagement immédiat dans les douleurs.

Nous avons vu M. Aran soumettre cinq malades, affectées de diverses maladies utérines, à l'emploi de ces injections anesthésiques dans la cavité de l'utérus. Trois en ont obtenu des effets extrêmement favorables : chez l'une, affectée de métrite post-puerpérale, en voie d'amélioration à la vérité, les douleurs ont été suspendues presque complétement, et une seconde injection de vapeurs les a fait cesser définitivement. Dans un second cas, chez une femme affectée de métrite chronique, avec état irritable de l'organe utérin, deux injections de vapeurs ont produit aussi une amélioration durable. Le troisième cas est plus curieux encore en ce sens que la malade, affectée de rétroflexion, et chez laquelle le redresseur intra-utérin ne pouvait être laissé en place plus de quelques heures, a pu le garder, depuis les injections, pendant vingt heures d'abord, puis pendant plusieurs jours. Sans être aussi favorables, les deux autres cas témoignent encore des bons effets de ce mode d'application du chloroforme. Dans l'un d'eux, rétroflexion considérable avec métrite chronique et inflammation du tissu cellulaire du bassin, les injections, après avoir occasionné des douleurs très-vives, sans doute parce que les vapeurs avaient été poussées trop brusquement, ont été suivies d'un calme auquel la malade n'était pas habituée. Dans l'autre, dysménorrhée des plus rebelles avec coliques atroces et phénomènes nerveux, le calme n'a été que momentané, et l'introduction de quelques gouttes de laudanum dans la cavité utérine a, au contraire, amené un soulagement qui s'est prolongé pendant vingt-quatre heures.

Nous reviendrons sur ces expérimentations si, comme tout le fait espérer, elles continuent à donner des résultats satisfaisants.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ABCÈS *de la tête du tibia, traité avec succès par la trépanation de l'os.* L'histoire des abcès des os est encore assez peu avancée, pour que l'on accueille avec intérêt le fait suivant : un journalier, âgé de vingt-un ans, d'un aspect scrofuleux, vint consulter le docteur Gelston, pour une violente inflammation du périoste, qui tapisse le tiers supérieur du tibia du côté droit, inflammation survenue à la suite d'un coup de pied de cheval, huit ou neuf jours auparavant. La moindre pression donnait lieu à de très-vives douleurs, et le membre paraissait bien plus volumineux que l'autre. L'iode et les vésicatoires ayant échoué, de même que les mercuriaux, M. Gelston se décida à découvrir le tibia dans une étendue de six pouces, et à inciser le périoste, ce qui amena du soulagement et fit cesser complètement le gonflement. Trois semaines après, le malade était parfaitement guéri. Cinq ans après, à la suite d'un coup de canne qui avait porté sur le tubercule du tibia du côté droit, les mêmes phénomènes se manifestèrent que la première fois, mais beaucoup plus intenses. Mercuriaux, vésicatoires, échouèrent également, et ce fut avec peu de profit que M. Gelston divisa largement le périoste du tibia. Le soulagement ne dura qu'une semaine et fit place à une douleur plus vive et comme térébrante, qui empêchait le sommeil. La tête du tibia paraissait sensiblement augmentée, et songeant à un abcès dans l'intérieur de l'os, M. Gelston résolut d'appliquer une couronne de trépan, qui donna immédiatement issue à quatre onces de matière purulente; mais la quantité de pus qui s'écoula par cette ouverture artificielle fut vraiment surprenante. Cette opération fut suivie du rétablissement du sommeil; deux jours après, la douleur avait disparu, et le malade a marché rapidement vers la guérison. (*Dublin Journ. of med.*)

ACCOUCHEMENTS. *Effets remarquables du galvanisme dans un cas d'insertion du placenta sur le col.* Aux faits que nous avons consignés dernièrement dans ce journal, nous sommes heureux d'ajouter celui-ci, qui témoigne des bons effets du galvanisme, comme moyen de réveiller les contractions utérines et de hâter l'accouchement dans le cas d'insertion du placenta sur le col.

Le 21 mars dernier, M. Chavane fut appelé auprès d'une pauvre femme, qu'il trouva presque mourante, par suite d'abondantes hémorrhagies qui lui étaient survenues depuis un mois; elle était enceinte de huit mois. La malade avait perdu des flots de sang, le vagin était plein de caillots. L'utérus était mou et flasque; son col rigide et non dilatable n'avait pas plus du diamètre d'une demi-couronne; il n'y avait pas de douleurs; le placenta était inséré sur le col dans une grande partie de son étendue. L'état d'épuisement de la malade s'opposait à la version; le tamponnement n'était guère possible non plus par la même raison. En conséquence, M. Chavane se décida à porter deux doigts dans la cavité de l'utérus et à décoller le placenta de son insertion, sans déchirer les membranes. Le centre du placenta ne correspondait pas au centre du col; la tête se présentait. Le seigle ergoté fut ensuite administré à la malade à la dose de 2,50 dans un grog chaud et, après un quart d'heure, les membranes furent ponctionnées au delà du bord antérieur du placenta. L'utérus se contracta lentement, à mesure que le liquide amniotique s'écoulait; mais les douleurs ne se montrèrent pas. Une nouvelle dose d'ergot ne réussit pas mieux, et telle était la prostration de la malade, qu'à tout instant on pouvait craindre de la voir mourir. Craignant que quelque portion du placenta ne fût restée adhérente et n'entretînt l'hémorrhagie, M. Chavane voulut aller chercher le placenta dans l'utérus, mais la tête pressait trop fortement pour qu'il pût y réussir. Cependant les accidents étaient de plus en plus pressants : délire, agitation, sentiment d'une fin prochaine. En dernière analyse, on en vint au galvanisme : un des électrodes d'une machine électro-galvanique de Gore fut porté jusque sur le col de l'utérus, l'autre appliqué à l'extérieur, au niveau du fond de l'organe. A peine le cercle fut-il complété, que la malade commença à se plaindre qu'on la déchirait, et dix minutes ne s'étaient pas écoulées

qu'elle était ranimée, la face avait repris son aspect et les yeux leur éclat, l'intelligence était revenue, et le pouls avait commencé à être de nouveau senti au poignet. Mais les effets du galvanisme furent bien autrement remarquables sur l'utérus : la main appliquée sur l'abdomen, on sent cet organe se durcir et se contracter sous l'excitation, et après une demi-heure, son état était tellement changé, que l'on crut le seigle ergoté susceptible de rendre quelques services; mais la malade le vomit immédiatement. On s'en tint donc au galvanisme, que l'on continua pendant deux heures. A ce moment, les douleurs étaient bien établies, la tête avait descendu, en poussant devant elle une portion du placenta. Une heure et demie après, la tête avait franchi l'orifice utérin et pressait sur le périnée; un quart d'heure après, l'accouchement était terminé. L'enfant était mort depuis longtemps. Il ne survint aucun accident. Une quinzaine après, cette femme était rétablie, sauf son état anémique. (*Dublin Journ. of med.*)

COLLODION ***employé avec succès dans le traitement d'une fistule salivaire.*** L'application suivante, que signale M. Randolfi, mérite, par sa simplicité et le succès dont elle a été couronnée, d'être placée sous les yeux des praticiens. Un homme de vingt-huit ans, robuste, fut opéré en juillet 1853, pour un kyste placé sur le trajet du canal de Sténon. Trois jours après l'opération, il sortait de la plaie une humeur aqueuse, qu'on reconnut de nature salivaire. On essaya la compression méthodique, au moyen de petits coussins appliqués sur la fistule, et maintenus par un chevestre; il en résulta à la région parotidienne, de la douleur et une tumeur grosse comme un œuf de poule, douloureuse au toucher, dure et rouge. Ce moyen fut abandonné et remplacé par la suture entortillée, faite avec une aiguille d'argent. Le quatrième jour, la salive sortait par les trous faits par l'aiguille. Un troisième moyen fut mis en usage : il consistait en un ressort d'acier, qui maintenait réunies les lèvres de la plaie. Le malade ne put le supporter; on songea dès lors au collodion. Deux gouttes de collodion ayant été appliquées sur la fistule, il resta, après l'évaporation de l'éther, une sorte de peau artificielle, que détermine cette préparation chimique. La propriété adhésive du collodion opéra, sous les yeux du chirurgien le rapprochement des bords de la fistule, et on ne vit plus couler une goutte du liquide. Le jour suivant, on superposa une seconde couche de la même substance, pour assurer de plus en plus la réunion, et au bout de huit jours, on eut la satisfaction de voir cet individu parfaitement guéri. M. Randolfi n'eût-il pas assuré davantage l'action adhésive du collodion, en recouvrant les quelques gouttes de cette préparation placées sur l'ouverture fistuleuse, avec une petite pièce de baudruche? Quoi qu'il en soit, le procédé qu'il a mis en œuvre mérite de prendre place dans la thérapeutique et d'être tenté avant tout autre lorsque la fistule est récente et la solution de continuité de petite dimension. (*Journal de médec. de Bruxelles*, décembre.)

CROUP (*Des insufflations dans le*). Ne pourrait-on pas remédier aux accès de suffocations qui se montrent dans le croup à l'aide des insufflations, comme on le fait journellement dans toutes les asphyxies? Telle est la question qui a été soulevée, dans ces derniers temps, par M. Plouviez, et dont la solution, si elle était favorable, aurait certainement une grande importance, puisqu'elle aurait pour résultat de réduire considérablement la proportion des cas dans lesquels il faut avoir recours à la trachéotomie. Rien de plus simple, du reste, à pratiquer sans accidents que ces insufflations : on place le tuyau d'un soufflet ordinaire entre les arcades dentaires ou dans une narine, et on exécute les insufflations rapidement, jusqu'à première inspiration, puis on les ralentit pour les cesser quand le danger est passé. Au contraire, si la respiration n'est que très-difficile, cas dans lesquels M. Plouviez propose encore de recourir aux insufflations, il suffit d'augmenter le volume d'air inspiré, en pratiquant les insufflations avec douceur et seulement pendant les inspirations. Les faits rapportés par M. Plouviez, sans juger complétement la question, à cause de leur petit nombre, témoignent cependant des bons effets de cette pratique. Ainsi dans la première observation, le petit ma-

lade échappe à deux accès menaçants, au moyen des insufflations et finit par guérir Dans la deuxième, la mort a eu lieu ; néanmoins le petit malade, qui était dans un état voisin de l'agonie, avec respiration d'une difficulté extrême, sifflante et râle très-bruyant, avait été tiré une première fois d'un accès asphyxique au moyen des insufflations ; il succomba dans un second accès, sans qu'on eût l'idée de recourir aux insufflations. Les insufflations ont eu le même résultat dans un troisième cas, terminé également par la mort, malgré l'emploi d'un très-grand nombre de traitements. Les insufflations paraissent donc, sinon un moyen de guérison, au moins un moyen susceptible de donner du temps, de permettre au malade et au médecin de recourir à d'autres agents, ou d'attendre que les effets du traitement mis en usage se manifestent, de sorte que, si limitée qu'en soit la puissance, ce moyen mérite de n'être pas oublié dans l'occasion. (*Journ. de méd. de Bruxelles*, décembre.)

CUIVRE (*Flux hémorrhoïdal continu, arrêté par des lavements de sulfate de*). Le flux hémorrhoïdal est une fonction, chez certains individus, comme la menstruation, et il a même avec celle-ci cette singulière ressemblance qu'il ne dure pas toute la vie ; il cesse d'ordinaire entre cinquante et soixante ans. Tant qu'il est modéré, il faut le respecter ; mais de même que l'écoulement des régles, en devenant ménorrhagiques, réclame les secours de l'art, de même lorsque le flux hémorrhoïdal se produit en assez grande abondance pour troubler l'harmonie des fonctions, il importe d'en triompher. Dans un cas de cette sorte, M. Trousseau, après avoir employé, sans succès, des lavements avec 15, 20, 30 et 40 centigrammes de nitrate d'argent, puis des lavements avec l'extrait de ratanhia, moyens qui lui réussissent habituellement, ce professeur a eu recours au sulfate de cuivre. La malade a pris le premier jour un lavement composé de 60 centigrammes dissous dans 250 grammes d'eau. Les jours suivants, la dose du sel a été portée à 65, 70 et 75 centigram. Le huitième jour, le flux hémorrhoïdal était totalement supprimé. Pour mettre cette femme complétement à l'abri du retour de ces hémorrhagies rectales, M. Trousseau a fait continuer l'usage des lavements d'abord tous les jours, puis tous les deux et trois jours, afin de combattre la diathèse sous la dépendance de laquelle se produisait l'écoulement sanguin. Pour obtenir ce résultat, les préparations ferrugineuses à l'intérieur ont été prescrites afin d'assurer l'action topique du sel de cuivre. (*Journ. de méd. et de chirurgie pratiques*, décembre.)

HUILE DE FOIE DE MORUE (*Influence de l') sur la mortalité*. Accueillie d'abord avec une faveur inouïe, appliquée au traitement de presque toutes les affections, vantée et prônée outre mesure, l'huile de foie de morue devait finir par trouver des détracteurs ; et quand on songe à la gravité de la maladie contre laquelle on a dirigé le plus souvent son emploi, on s'étonne qu'elle ait pu résister aux accusations nombreuses dont elle a été l'objet dans ces derniers temps, et on est conduit à admettre qu'elle possède une efficacité réelle contre beaucoup d'affections, et en particulier dans la phthisie pulmonaire, dont elle suspend les progrès, sinon définitivement, au moins pour un certain temps. Aussi n'est-ce pas sans surprise, qu'en assistant à des cliniques officielles, nous avons entendu dire tout bas, par des hommes d'une grande autorité, que l'huile de foie de morue ne mérite pas la confiance qu'on lui a accordée. A Dieu ne plaise que nous prétendions que l'huile de foie de morue est une panacée, et que la phthisie pulmonaire, par exemple, est toujours guérie par ce médicament ; mais ce que nous soutenons, c'est que dans un assez grand nombre de cas de phthisies à marche subaiguë ou chronique, les progrès de la maladie sont enrayés pour un temps assez considérable, des mois, des années, et que, dans certains cas même, la suspension prolongée des accidents équivaut véritablement à une guérison.

Il y avait d'ailleurs une manière de lever les doutes à cet égard, et nous sommes surpris que cette vérification n'ait pas été faite plus tôt ; il suffisait de rechercher dans les tables de mortalité, si, depuis l'introduction générale de l'huile de foie de morue dans le traitement de la phthisie pulmonaire, il y avait eu ou non diminution dans le nombre des décès

par cette maladie. Eh bien! il résulte de ce dépouillement des tables de mortalité de la ville de Philadelphie, fait avec le plus grand soin par M. le professeur Wood, que pendant les premières années qui ont suivi l'administration, sur une grande échelle, de l'huile de foie de morue dans cette maladie, le nombre des décès a diminué dans une proportion surprenante. Or, comme on ne pouvait faire intervenir aucune cause de nature à expliquer cette diminution dans la mortalité, M. Wood s'est cru en droit de la rapporter à l'introduction de l'huile de foie de morue dans la thérapeutique de la phthisie pulmonaire. Cependant M. Wood était travaillé de la crainte d'avoir fait une trop large part à ce médicament. Il se pouvait, en effet, que l'huile de foie de morue n'eût eu d'autre effet que de retarder l'époque de la terminaison funeste, d'allonger la maladie sans la déraciner. Dans ce cas, la mortalité devait se répartir sur les années suivantes. Eh bien! cette augmentation, qui existe réellement, n'atteint que des proportions insignifiantes, et elle reste d'un sixième ou d'un septième au-dessous des moyennes de la mortalité générale avant l'introduction de l'huile de foie de morue. Il y a donc lieu de conclure, et c'est à nos yeux une chose vraiment consolante et tout à fait encourageante pour les médecins, il y a donc lieu de conclure, disons-nous, que nous avons gagné quelque chose à l'adoption de ce traitement particulier de la phthisie pulmonaire, et ce quelque chose, nous pouvons l'évaluer à un cas de guérison sur huit, avec l'espérance qu'à l'avenir cette proportion sera peut-être dépassée. (*Trans. coll. Phys. Philad.*, t. II, n° 4.)

PAIN. *Moyen d'améliorer et de désacidifier le pain de ménage et le pain de munition.* Il y a quelque vingt-quatre ans, les boulangers belges ont employé un moyen à l'aide duquel ils obtenaient, avec des farines avariées, du pain en tout semblable au pain de première qualité. Ce moyen, reconnu par M. Kuhlmann, consistait à mêler du sulfate de cuivre ou de l'alun à la farine avariée.

Les effets produits dans cette circonstance par l'alun et le sulfate de cuivre, s'expliquent, d'après M. Liebig, en ce que, sous l'influence de la chaleur du four, ces sels forment, avec le gluten modifié, une combinaison à la faveur de laquelle cette substance protéique recouvre ses qualités premières, et redevient insoluble et hygroscopique.

En partant de l'analogie qui existe entre la caséine et le gluten, et de la propriété que possède la première de former une combinaison avec la chaux, M. Liebig a eu l'idée d'employer cette base terreuse à la place de l'alun ou du sulfate de cuivre des boulangers belges. Il s'en sert à l'état de dissolution saturée à froid. Après avoir petri la farine avec de l'eau de chaux, il ajoute le levain et abandonne la pâte à elle-même; la fermentation se déclare et se développe comme de coutume; et si on ajoute en temps utile le restant de la farine à la pâte fermentée, on obtient, après la cuisson, un pain excellent, élastique, bulleux, denué d'acide, d'une saveur agréable et que l'on préfère à tout autre pain lorsqu'on en a goûté pendant quelque temps.

Les proportions de farine et d'eau de chaux à employer sont dans le rapport de 19 à 5, ou 52 à 54 litres l'eau de chaux par quintal métrique de farine; comme la quantité de liquide ne suffit pas pour convertir la farine en pâte, on la complète avec de l'eau ordinaire.

En perdant sa saveur acide, le pain perd un peu du goût qu'on est habitué à lui trouver; on y remédie en augmentant la dose de sel de cuisine.

La quantité de chaux introduite dans le pain n'est pas aussi considérable qu'on le pourrait croire. 500 grammes de chaux exigent plus de 300 litres d'eau pour se dissoudre; la chaux contenue dans le pain apprêté d'après le procédé décrit se rapproche à peu près de celle que contiennent les graines de légumineuses.

M. Liebig termine par les considérations suivantes: « On peut considérer comme une vérité physiologique établie par l'expérience que la farine du blé n'est pas une substance parfaitement alimentaire; administrée seule, à l'état de pain, elle ne suffit pas pour entretenir la vie; d'après tout ce que nous savons, cette insuffisance tient au manque de la chaux si nécessaire à la formation du système osseux. L'acide phosphorique également nécessaire, est suffisamment représenté dans le blé;

mais la chaux y est bien moins abondante que dans les légumineuses. Cette circonstance donne peut-être la clef de bien des maladies que l'on observe chez les prisonniers ainsi que chez les enfants élevés à la campagne, lorsque la nourriture consiste essentiellement en pain; sous ce rapport, le pain à l'eau de chaux mérite peut-être de fixer l'attention des médecins.

« Le rendement en pain de la farine pétrie à l'eau de chaux, est plus considérable sans doute parce qu'il a fixé plus d'eau. Dans mon ménage, 19 livres de farine traitée sans eau de chaux, ont rarement donné plus de 24 1/2 livres de pain; pétrie avec 5 livres d'eau de chaux, la même quantité de farine produit de 26 livres 6 onces à 26 livres 10 onces de pain cuit. Or, comme d'après Heeren, 19 livres de farine ne fournissent que 25 livres 1 1/2 once de pain, on peut admettre que le pain à l'eau de chaux a éprouvé une augmentation réelle. »

PHTHISIE PULMONAIRE (*Nouveau fait à l'appui de l'emploi du chlorure de sodium dans la*). On se rappelle probablement que, il y a quinze ans, M. Amédée Latour publia un ouvrage sur le traitement préservatif et curatif de la phthisie pulmonaire; il s'agissait tout simplement de prescrire le sel commun à doses plus élevées que celles alimentaires. Après avoir eu un grand retentissement, ce traitement ne tarda pas à tomber en désuétude, parce qu'il n'avait pas répondu aux espérances qu'il avait fait naître. Néanmoins personne n'avait eu à s'en plaindre, et les praticiens qui emploient habituellement le sel marin à doses médicamenteuses chez les personnes lymphatiques, scrofuleuses, atteintes d'affections chroniques et mal nourries, ont remarqué au contraire qu'il avait une action d'une certaine utilité; peut-être, cependant, les effets en sont-ils moins visibles, moins appréciables à nos sens chez les personnes riches, dont l'alimentation est succulente, que chez les malheureux dont la nourriture est insuffisante. M. Plouviers, de Lille, qui le donne comme adjuvant, dans une foule de circonstances, pense qu'on a trop vite abandonné ce moyen. Dans la phthisie chronique, dit-il, nous sommes convaincu qu'en le mêlant à du lait, à de l'eau d'orge et même aux tisanes amères, en même temps qu'on ordonne l'huile de foie de morue, il a souvent sa part d'influence. M. Plouviers rapporte à ce sujet le fait d'un homme de quarante-sept ans, qui avait été pris, à l'âge de dix-neuf ans, de tous les symptômes de la phthisie, et qui, après deux ans de maladie, avait été habiter le midi de l'Espagne pendant quatre ans. Le rétablissement fut à peu près complet et se maintint pendant deux ans; puis, à la suite d'une imprudence pour avoir quitté la flanelle, il fut repris d'oppressions, de douleurs de poitrine, d'hémoptisie, de toux légère, avec expectoration purulente, de sueurs nocturnes. Il reprit la flanelle, et cependant ce ne fut qu'après plus de six mois qu'il revint à la santé. Il passa encore deux années en Afrique, puis, rentré en France, sa santé s'ébranla de nouveau, sans que les symptômes de la maladie éprouvassent une amélioration bien rapide, ce qui tenait sans doute à l'infinité de précautions prises par le malade pour se mettre à l'abri des variations atmosphériques. Néanmoins la maladie durait depuis seize ans, lorsque le malade, ayant eu connaissance du traitement de M. A. Latour, a pris chaque jour 10 à 12 grammes de sel, le matin, dans une grande quantité de lait. Après deux mois environ de ce régime, il s'aperçut qu'il prenait un embonpoint inaccoutumé, et que son état s'améliorait considérablement. Au bout de cinq mois il avait pris plus de force qu'il n'en avait jamais eu; mais il avait des pesanteurs de tête, des picotements dans les yeux, des courbatures, ce qui l'obligea de suspendre le sel et de se faire saigner. Pendant deux mois, il jouit d'une santé parfaite, sans perdre son embonpoint. Trois ans après, nouvelle rechute, amaigrissement, expectoration purulente très-abondante. Le sel, à doses médicamenteuses, remédia à ces accidents après environ quatre mois. Deux ans après, au mois de novembre, nouvelle poussée de tubercules, avec expectoration considérable de matières jaunâtres. Le malade reprit l'usage du sel, et, après trois mois, il avait plus d'embonpoint, plus de vigueur. Les symptômes de pléthore ayant reparu, il le suspendit de nouveau. Depuis, l'expectoration se borne à deux ou trois crachats épais, blancs, le matin. La

guérison ne s'est pas démentie, et en 1854 il jouit d'une parfaite santé. (*Journ. de méd. de Bruxelles*, décembre.)

VERGE (*Nouveau procédé pour obvier au rétrécissement de l'urètre, après l'amputation de la*). Une des suites les plus fâcheuses de l'amputation de la verge est le rétrécissement incessant de l'orifice urétral; conséquence de la marche du travail cicatriciel, qui se fait de la circonférence au centre. A la dysurie, qui l'accompagne d'abord, peuvent venir s'ajouter ensuite les accidents de la rétention, lorsque l'action rétractile du tissu inodulaire est assez considérable pour produire l'oblitération complète du canal. La fréquence de cet accident a conduit les chirurgiens à se préoccuper de la section de l'urètre, au moment de l'opération; aucun procédé opératoire n'a pu encore mettre les malades à l'abri de ce grave inconvénient. Suivant M. Calvo, M. Ricord serait parvenu à combler cette lacune, en imaginant le procédé suivant. Après avoir pratiqué l'amputation de la verge avec le fer rouge, ce chirurgien enlève à la partie inférieure un lambeau de peau en forme de V, à partir de la plaie. L'urètre, mis ainsi à découvert, est, à son tour, divisé dans une longueur égale à celle de la plaie faite à la peau. Cette section a été pratiquée à l'aide de l'urétrotome caché de M. Civiale. La division faite, les lèvres de la plaie urétrale se sont aisément renversées en dehors, de telle façon qu'il a été facile de les réunir à la plaie cutanée, à l'aide de trois points de suture entrecoupée. Il en résulte un hypospadias artificiel. Ce procédé a parfaitement réussi sur les deux malades auxquels M. Ricord l'a appliqué; il n'a pas été nécessaire de leur maintenir des sondes dans le canal; la seule précaution qu'ils ont dû prendre a été d'uriner dans de l'eau froide, pour éviter l'influence fâcheuse de l'urine sur les lèvres de la plaie, réunie par première intention. (*Presse médicale*, décembre.)

VOMISSEMENTS *incoercibles chez une femme enceinte; bons effets d'un hachis composé de viande crue et de mie de pain*. Nos lecteurs se rappellent certainement que nous leur avons parlé déjà de l'emploi que fait M. le professeur Trousseau, à l'imitation de quelques médecins allemands, de la viande crue comme moyen de relever les forces, et surtout de rétablir les digestions chez les enfants et même chez l'adulte. Le fait suivant montre que ce moyen serait susceptible d'être appliqué avec succès dans beaucoup de circonstances analogues, et en particulier dans les vomissements incoercibles de la grossesse, qui peuvent mettre obstacle à toute espèce d'alimentation et réduire, par conséquent, la femme à un état de marasme effrayant, auquel la mort peut même succéder dans certains cas.

Une femme de trente-huit ans, mariée depuis un an, grande, mince, maigre, à cheveux roux, d'un tempérament lymphatique, avait vu le début de sa grossesse marqué par de la diarrhée et l'apparition d'une éruption furonculeuse sur tout le corps. Un mois après, survinrent des vomissements rebelles. Aucun aliment ne pouvait être supporté par l'estomac. Au bout de six à sept semaines d'une abstinence forcée, la maigreur de la malade devint considérable, et en même temps on s'aperçut d'un affaiblissement notable des facultés intellectuelles. Quand M. Ameuille fut appelé, cette femme était plongée dans un état d'étisie complète. Le médecin ordinaire ne croyait pas qu'elle pût vivre au delà de huit jours encore. A cette maigreur de squelette et à cette démence vint s'ajouter une sorte de paralysie générale, qui se faisait plus particulièrement sentir du côté des muscles supérieurs et inférieurs et dans le sens de la flexion. L'enfant continuait à vivre. Comme toute espèce d'aliments et de boissons était inévitablement rejetée, il vint à l'idée de M. Ameuille de faire avaler à cette malade épuisée quatre ou cinq boulettes chaque jour d'un hachis de viande crue et de mie de pain. Ces boulettes étaient presque introduites de force dans l'arrière-bouche de la malade, qui oubliait de les avaler. Néanmoins ces boulettes furent tolérées et digérées. Avant huit jours écoulés, on put doubler la dose et bientôt les remplacer par des tranches de gigot, auxquelles la malade prit rapidement goût. La maigreur, tout en persistant dans une certaine mesure, devint réellement moins prononcée, et l'état de démence lui-même parut à son tour un peu

s'amoindrir. Quant à la paralysie générale, elle resta la même. L'accouchement a eu lieu à terme et régulièrement, et, cinq mois après l'accouchement, la malade était dans un état très-satisfaisant, conservant seulement de son ancienne paralysie un peu de tremblotement et de roideur dans les doigts. (*Union médicale*, novembre.)

VARIÉTÉS.

Fin de la discussion du cancer à l'Académie.

La discussion sur le cancer est enfin terminée, et cette seconde phase des débats académiques n'a pas ajouté d'enseignements nouveaux, pas plus qu'elle n'a modifié les principes si bien posés et si bien défendus au début par M. le professeur Velpeau. Plus que jamais, on peut le dire : Non, la cellule prétendue spécifique ne constitue pas un caractère essentiel du cancer, puisqu'elle peut manquer, disparaître, se transformer, sans que les tumeurs perdent leur véritable caractère cancéreux ; non, le microscope n'a pas éclairé la pathologie et la thérapeutique du cancer ; non, le microscope n'est nullement justifié dans sa prétention de se substituer à la clinique. Il appartenait à M. le professeur Velpeau de couronner dignement cette mémorable discussion par un de ces discours remarquables qui portent la conviction dans tous les esprits. Jamais plus cruelle punition n'avait été infligée à ces novateurs qui voudraient bouleverser une science, faite et éprouvée, au profit d'un progrès prétendu dont on aperçoit à peine les premières lueurs. Jamais les prétentions de l'école micrographique n'avaient été réduites plus vigoureusement à leur juste et exacte valeur. Jamais les droits et la puissance de la clinique n'avaient trouvé un plus éloquent interprète, un défenseur plus convaincu et plus puissant. Nous voudrions pouvoir placer ici tout entière cette admirable oraison de M. Velpeau ; mais puisque les limites de ce journal ne nous le permettent pas, nous n'en priverons pas entièrement nos lecteurs, et nous placerons sous leurs yeux la péroraison de ce discours qui restera dans les fastes de l'Académie comme l'un des plus remarquables qui aient été entendus depuis longtemps.

J'arrive à la question de philosophie médicale. Par goût, j'aime peu ces sortes de questions; nous avons déjà tant de peine à rester droits quand nous marchons terre à terre, qu'une fois dans les nuages, nous risquons trop de faire de lourdes chutes. Cependant l'homme ne peut guère s'empêcher de raisonner. Où prendre son point de départ ici? dans l'anatomie pathologique? dans la symptomatologie? M. Bouillaud, qui a discuté cette question dans son discours, m'a fort embarrassé, à cause des éloges qu'il m'a prodigués, et que je ne mérite guère, et à raison de la peine que j'ai à savoir s'il est avec les cliniciens ou avec les micrographes. Il a dit de moi, que j'avais fait chanter le *Te Deum* dans les deux camps ; je ne sais auquel il appartient, lui. Il est des micrographes qui le comptent parmi les leurs; l'un d'eux possède même, dit-il, une lettre dans laquelle M. Bouillaud accepte *tous leurs résultats*. Or, tout le monde, dans cette enceinte, avait cru le contraire. Faut-il en conclure que ce que j'ai pris pour de l'approbation, en ce qui me concerne, n'était que de la critique? Quoi qu'il en soit, je me rallie volontiers à sa philosophie, et j'admets avec lui l'importance qu'il y a à étudier les maladies au double point de vue des lésions et des troubles fonctionnels.

On a dit, et M. Robert semble s'être fait l'écho de ces reproches, on a dit que je rejetais l'importance de l'anatomie en pathologie. Mais je n'ai fait que de l'anatomie toute ma vie; l'anatomie ne sert-elle pas de base à tous mes écrits? n'est-ce pas à l'anatomie que je rattache partout les maladies en ce qu'elles ont de matériel, de physique? seulement je crois qu'on y arrive et qu'on n'en part pas en clinique.

La médecine a existé avant que l'anatomie pathologique existât ; on retrouve dans Hippocrate, Sydenham, Stoll, la description de la fièvre typhoïde et de la plupart des maladies; description incomplète, sans doute, mais qui n'en permet pas moins de reconnaître le fond du mal. A mesure que la science a marché, les moyens d'investigation se sont multipliés. C'est alors que l'on a commencé à ouvrir les cadavres, et à examiner les organes malades, pour se rendre compte de la lésion morbide, et pour établir le rapport qui existe entre elle et ce qui avait été observé pendant la vie. La médecine n'était pas nouvelle. La clinique a observé avec soin la marche et l'évolution du cancer, bien avant que les micrographes eussent commencé à emporter des fragments de tumeurs pour les examiner. Si vous ne saviez pas quels symptômes le malade a éprouvés, pourriez-vous les deviner d'après la lésion que vous constatez ? Cette lésion est-elle toujours primitive? N'est-elle pas la conséquence de la maladie, non son point de départ? N'y a-t-il pas des maladies générales où l'altération primitive vous échappe complétement, et d'autres où les seules altérations que vous trouvez sont les lésions secondaires?

Pour en revenir à notre sujet, l'observation, la clinique, apprend qu'il existe un certain ordre de produits morbides qui, une fois établis, se substituent aux tissus normaux, les rongent, les détruisent ; qui s'étendent, qui se multiplient, qui tuent, et qui tuent constamment, qui ne disparaissent jamais spontanément, qui jusqu'à présent ne cèdent quelquefois qu'au fer ou au feu, et qui comportent ce fâcheux pronostic dès l'abord par eux-mêmes. Ces produits, nous les appelons cancers. Et vous ne les empêcherez pas, par malheur, de mériter ce nom en les changeant de classe ; à moins que votre découverte ne s'oppose à ce qu'ils aient cette évolution particulière et cette funeste terminaison, elle ne vaut rien.

Je vais donc de la clinique à l'anatomie pathologique. Cela ne veut pas dire, ce me semble, que je rejette l'importance de cette dernière. Je nie seulement que jusqu'à présent elle doive servir de base à la classification. Si vous aviez trouvé un élément spécifique invariable, qui n'existât que dans les cancers, et qui existât constamment dans tous ; si vous possédiez un caractère aussi infaillible que ceux auxquels les botanistes reconnaissent les plantes, à la bonne heure! Mais cet élément, vous ne le possédez pas ; et, d'ailleurs, est-ce que cela est possible en médecine ? est-ce que l'essence des choses vous est connue ? Cette petite cellule que vous voyez au microscope vous fait-elle comprendre la tumeur qu'elle renferme, vous indique-t-elle plutôt la marche de l'encéphaloïde que celle du squirrhe ? Non. Ce qui est vrai, ce qu'il faut reconnaître, c'est qu'il y a un groupe de maladies, une famille, qui mérite le titre de cancers, comme je l'ai établi (Maladies du sein), et, comme l'a dit ici M. Cloquet, famille dont les cancers à cellules, les cancers fibro-plastiques et les cancers épithéliaux font tous partie.

Pour la cellule elle-même, je crois qu'elle existe, et que ses caractères sont le plus souvent assez tranchés.

Je ne voudrais pas aller aussi loin que M. Delafond, pour qui elle a des analogies telles avec les autres cellules, avec la cellule primaire, que cela équivaudrait presque à une identité. Peut-être trouvera-t-on singulier que je défende ici les micrographes contre M. Delafond ; mais j'ai mis assez souvent l'œil au microscope pour être sûr que, dans les cancers dont les caractères sont très-tranchés, on voit ordinairement des cellules spéciales

qui manquent en général dans les tumeurs fibro-plastiques et épithéliales, et surtout dans les tumeurs de nature bénigne; seulement je ne sais pas si cette cellule est fixe plutôt que transitoire, et je sais, du reste, qu'elle n'est pas l'élément spécifique du cancer.

Toujours est-il que les tumeurs fibro-plastiques et les tumeurs épithéliales sont des cancers, et que, pour démontrer le contraire, il faudrait d'autres preuves que l'absence dans leur texture des cellules dites cancéreuses. Les micrographes voudront bien accorder en outre que les éléments fibro-plastiques et épithéliaux pourraient bien être mêlés de quelque autre chose, de quelque autre élément hétéromorphe, puisque les cancers de ce genre sont une production essentiellement maligne, mortelle, qui ne guérit jamais spontanément, qui repullule très-ordinairement quand on l'enlève, et sur place et ailleurs.

Qu'il y ait des degrés dans la malignité du groupe de tumeurs que nous appelons cancers, soit; la clinique l'a établi depuis longtemps; mais les différences ne sont pas moindres, sous ce rapport, entre les diverses variétés d'encéphaloïdes ou de squirrhes comparées les unes aux autres, qu'entre tel encéphaloïde et telle tumeur épithéliale ou fibro-plastique. De même pour les différents épithéliomes entre eux; celui de la peau est le moins grave, pris à part; celui de la lèvre guérit plus souvent que celui de la langue (et remarquons en passant combien il est singulier de trouver parmi les tumeurs *bénignes* le cancer de la langue, un des plus redoutables parmi les plus mauvais). Il y a, enfin, des fibro-plastiques très-redoutables, d'autres qui le sont moins, absolument comme dans les squirrhes.

Or, c'est précisément à établir ces distinctions que j'ai employé ma vie; pour ne parler que des tumeurs du sein, je les sépare en deux catégories bien tranchées. J'en trouve d'abord près d'un quart qui se reconnaissent à des caractères positifs, qui ont la propriété de pouvoir persister longtemps sans altérer notablement la santé, de guérir quelquefois spontanément; qui, à moins de subir des transformations, ne récidivent pas après l'opération, etc. J'ai réuni dans mon livre soixante opérations pratiquées pour des cas semblables, mais j'en ai recueilli en tout plus de cent cinquante exemples. Pour ces tumeurs, la récidive est une exception aussi rare, plus rare même, que la non-récidive pour les cancers.

Ceux-ci forment la deuxième catégorie. Ils ont pour caractère de repulluler, d'entraîner la cachexie et la mort. Mais parmi ces cancers eux-mêmes, il y a des distinctions à faire, des degrés de malignité à établir. Il en est qui récidivent *toujours :* le squirrhe ligneux, disséminé, pustuleux; le squirrhe et l'encéphaloïde lardacé; le squirrhe en plaque ou en cuirasse; l'encéphaloïde à marche rapide ou *galopant*. C'est dans ces cas que, avec la prévision d'une prompte récidive, je renonce à opérer. Il est d'autres cancers qui laissent quelque espoir de guérison : l'encéphaloïde ou le squirrhe bien isolé, sans racines, qu'ils soient volumineux ou non, anciens ou récents, sans pustules, etc. Telles sont les distinctions et bien d'autres consignées dans ce volume, que l'observation clinique m'a appris à établir, et que les micrographes auraient tort de dédaigner. Si je les consulte alors, c'est pour apprendre quelque chose de plus sur la nature de ces tumeurs, et non pour subordonner l'idée que je m'en fais aux résultats qu'ils m'annonceront. Il faut que le microscope nous aide en pareil cas, et non pas qu'il veuille nous mener.

Quel changement à ce sujet depuis quelques années! Autrefois, les micrographes étaient humbles et modestes ; ils me remerciaient avec effusion de leur fournir l'occasion d'étudier les tumeurs. Aujourd'hui, ils me trouvent incapable d'établir un diagnostic, ils me dénient le droit d'affirmer une guérison. Ils ont fait là, du reste, comme beaucoup de gens qui, une fois dans la maison, vous en chassent et referment la porte sur eux.

Ceci nous conduit à un autre chapitre : « On attaque tous nos résultats, on tient en échec tous nos travaux, on veut briser le microscope. » Cela rappelle l'homme qui criait de façon à empêcher d'entendre les gémissements de la victime qu'il assommait de coups. Personne n'a tenu, à l'égard des micrographes, ce langage. D'ailleurs, voyez donc, on leur ferait perdre ainsi trois ou quatre ans de recherches. Ce serait un malheur sans doute ; mais moi, ils demandent que je sacrifie le résultat de trente années de travaux assidus, et ils se plaignent! Ce sont eux, après tout, qui se sont servis contre nous de paroles dédaigneuses. Ils ont dit qu'il fallait faire table rase de tout le passé. L'un des articles remarquables par leur style, ajoute spirituellement : « Toute innovation rencontre de la résistance : c'est le droit du passé de résister, mais son destin est de disparaître. » L'auteur que je viens de citer donne même le conseil aux anciens d'en passer par là, de jeter à l'eau une partie des faits rassemblés et acquis, sans quoi notre navire sombrera. Comme ces messieurs sont plus jeunes que nous, qu'ils me permettent de retourner le conseil et de leur dire à mon tour : Dans votre navire à vous, micrographes, il y a beaucoup d'alliage, jetez-le par dessus le bord, ou vous chavirerez avant d'atteindre le port!

Et qui donc peut être chargé, en définitive, de contrôler l'exactitude de leurs recherches? n'est-ce pas la clinique? Ne doivent-ils pas lui demander des nouvelles des malades et en attendre la réponse? Mais cette réponse n'étant pas celle qu'ils attendaient, ils se sont révoltés et ont nié notre compétence?

Toutefois, ils font des concessions et d'assez larges même (ils ont à cœur, aujourd'hui, d'établir qu'ils les ont faites spontanément, de leur propre mouvement). Mais peu importe.

En les voyant venir avec leur bagage, j'ai dû leur faire bon accueil; mais là, comme partout, il y avait du vrai et du faux dans ce qu'ils annonçaient. Me trouvant à la porte du sanctuaire, ayant reconnu le fait, j'ai sonné l'alarme; et, après avoir laissé entrer la vérité, j'ai crié à l'erreur, en me retournant : « On ne passe pas! » *Inde iræ.*

Depuis ce temps nous discutons; aujourd'hui ils veulent avoir tout fait. Par exemple, dans les tumeurs adénoïdes, pour eux comme pour moi, il n'existe pas d'éléments hétéromorphes. Savez-vous ce qu'ils en ont conclu? C'est que je leur suis redevable, à eux, de pouvoir reconnaître ces tumeurs, et que, sans leur secours, je ne saurais pas les distinguer! Eh! vraiment, songez-y donc. En 1835 et en 1836, je diagnostiquais ces tumeurs comme aujourd'hui : je les ai décrites tout au long dans mon article du Dictionnaire qui est de 1839, et, à plus de cent reprises différentes, à mes cliniques, et la micrographie ne s'en occupe qu'à partir de 1846! Il est vrai que depuis cette époque j'ai appris à les mieux connaître; je me suis perfectionné. Mais le microscope est si peu cause de ces progrès, que *jamais* je n'ai donné une production de ce genre à un micrographe sans lui dire à l'avance : Ceci n'est pas cancéreux ; que jamais un micrographe n'a eu à me dire :

Vous croyiez à un cancer, c'est une tumeur adénoïde. Je ne suis pas même le premier qui ait étudié cette maladie; A. Cooper les avait signalées avant moi; mais peut-être ai-je contribué à élucider son histoire. Quant aux micrographes, ils n'y ont été pour rien, au point de vue clinique s'entend. Si je m'étais fié à leurs lumières, ils m'eussent plutôt trompé. Voyez vous-mêmes. Ils trouvent du cancer dans une tumeur que j'avais déclarée adénoïde, et la suite de la maladie me donne raison contre eux. Ils croient reconnaître une adénoïde dans une tumeur qui, pour moi, est cancéreuse, et leur prétendue adénoïde repullule.

En les appelant jeune école, je croyais leur faire un double compliment; car, au fond, ils ne forment pas une école, mais une série d'observateurs qui se servent du même instrument. Voyez le gré qu'ils m'en savent. Il est vrai qu'ils s'intitulent eux-mêmes l'école clinico-micrographique. Il y a ici encore un petit grain d'ingratitude. Qui a importé en France la cellule cancéreuse? M. Lebert, qui est Allemand, par le tour donné à ses travaux, autant que qui que ce soit. C'est donc une cellule allemande. Nos micrographes s'insurgent donc contre leurs premiers patrons, contre leur mère, qu'ils accusent aujourd'hui de se servir de microscopes à grossissements insuffisants; ils épiloguent sur leurs observations... Ce sont des unitaires.

L'école clinicienne! Je ne voudrais blesser personne. Mais M. Lebert, ce micrographe si distingué d'ailleurs, clinicien, lui, il y a dix ans; mais M. Robin, cet homme si savant, si justement estimé, que j'aime, est-ce donc un clinicien? et nos jeunes adversaires, je le dis avec toute l'estime que je dois à leur science de praticiens, ne sont-ils pas bien jeunes (ceci se passera chez eux), sont-ils déjà des cliniciens?

Je fais une exception pour l'un d'eux, bien entendu; c'est le plus jeune ou le plus nouveau. Il va si vite, celui-là, qu'en un an il saura ce que j'ai mis trente ans à apprendre. Il sera clinicien *émérite* en quatre ans. Que dis-je, en quatre ans? il l'est déjà, car il décide, sans hésiter, qu'une malade qu'il n'a point vue avait ou n'avait pas de cancer, alors que moi, qui l'ai vue et soignée, j'ai dit le contraire.

Après tout, école clinicienne, école anatomique, école française, je les admets toutes; mais je suis de l'école qui cherche la vérité, je n'en connais pas d'autre, quels qu'en soient la doctrine, l'auteur ou le pays.

Au fond, cependant, comme je ne suis pas si en colère contre les micrographes que j'en ai l'air peut-être, s'ils veulent faire les concessions raisonnables que la clinique leur demande, nous serons bientôt d'accord.

Nous accordons, disent-ils, que les épithéliomes et les fibro-plastiques repullulent; qu'ils conviennent, en plus, que ce sont des cancers, des cancers spéciaux s'ils y tiennent, et tout sera dit.

Pour vous prouver, messieurs, combien je suis loin de rejeter d'une manière absolue les travaux micrographiques, permettez-moi de vous rappeler l'opinion que j'ai émise à ce sujet dans mon traité des maladies du sein. Ayant discuté fort en détail toutes les questions relatives au cancer dans cet ouvrage, je ne crains pas qu'on fausse à ce sujet mon opinion. Voici donc comment je m'y exprime :

« Ce qu'on peut accorder jusqu'ici, c'est que la présence des cellules dites « cancéreuses, dans une tumeur qui offre d'ailleurs les autres caractères du « cancer, est de nature à augmenter les craintes de la récidive après l'opé- « ration, comme leur absence serait de nature à rassurer, si la tumeur en-

« levée se rapportait en outre, par le reste de sa physionomie, à la classe
« des tumeurs bénignes. » (P. 590.)

Je dis en outre, et entre autres dans la préface du même ouvrage (p. XVII) :
« Reconnaissant qu'ils se sont trop hâtés de conclure, ils se remettront à
« l'œuvre sans perdre de vue les notions que le microscope leur a déjà four-
« nies. Ils arriveront ainsi, j'en ai le ferme espoir, à quelque autre décou-
« verte, à un résultat plus décisif pour la détermination des cancers. Per-
« sonne, plus que moi, ne le désire assurément... »

Ainsi, malgré les attaques que les micrographes ont dirigées contre elle, la clinique ne les repousse point. En terminant cette longue discussion, elle dira même volontiers au microscope, à titre de proposition de paix, comme Gusman à Zamore :

> Des dieux que nous servons connais la différence,
> Les tiens ont déchaîné sur moi l'intolérance ;
> Et le mien, quand ton but est de me détrôner,
> M'ordonne de te plaindre et de te pardonner.

Voici un nouvel exemple de l'impudence de certains industriels. « M. Brochieri, déjà traduit plusieurs fois en justice, condamné une première fois à 25 fr. d'amende, une deuxième à 500, M. B. est de nouveau devant vous, dit M. Dupré-Lasalle, avocat impérial. M. B. est Napolitain, il n'a pas de grosse caisse, ne vend pas d'orviétan sur la place publique; mais nous avons des documents, trouvés dans ses papiers, qui montrent à l'aide de quels moyens il cherche à propager son remède: certes, il ne manque pas de charlatans de la rue qui annoncent leur antidote avec moins de charlatanisme!» M. Brochieri a été condamné, cette fois, à 1,000 fr. — Dans l'espérance de parer à cet échec, le philanthrope industriel avait adressé à S. M. un certain nombre de flacons de son eau, pour être mise à la disposition des chirurgiens de l'armée d'Orient. Sur l'invitation du chef du cabinet de l'Empereur, l'Académie a été appelée à se prononcer sur le mérite de cette invention et sur l'efficacité de cette eau. La savante Compagnie a chargé une Commission de lui présenter un rapport d'urgence à ce sujet, et à la séance suivante, M. Robert, rapporteur, exposait l'opinion de cette Commission, qui se résume ainsi : « Le liquide Brochieri n'est autre chose que de l'eau tenant en dissolution quelques substances résineuses. Appliqué à la surface des plaies récentes, il peut, comme toutes les préparations de ce genre, contribuer à y tarir l'écoulement du sang, quand celui-ci est fourni par des vaisseaux très-petits ou capillaires; mais on ne saurait y compter pour remédier à de véritables hémorrhagies, et tout essai tenté dans ce but pourrait être funeste, en faisant perdre un temps précieux et différer l'emploi des moyens dont la science a depuis longtemps établi l'efficacité. Enfin appliqué au pansement des blessures par instruments tranchants ou piquants, ce liquide ne présente aucun avantage réel sur les moyens connus et de tout temps mis en usage. Du reste, s'il est des cas où il puisse être indiqué d'y recourir, on peut facilement le remplacer par des liquides analogues dont la composition et les effets sont parfaitement connus, tous ces liquides sont accrédités, et nos éminents confrères du Conseil de santé des armées sont en mesure de les employer tout aussi bien que nous, quand ils le jugent convenable. En conséquence, il n'y a pas lieu à donner suite à la

demande de M. Brochieri. » Nous n'avons pas besoin d'ajouter que les conclusions de la Commission ont été adoptées à l'unanimité par l'Académie.

Le bon sens est, pour le commun des hommes, une exception quand il s'agit de raisonner sur les phénomènes de la vie. Nous apportons aujourd'hui, dit M. Caffe, un exemple récent de l'incroyable superstition des masses, quand il est question de santé et de remèdes conseillés par des charlatans. Un de ces misérables prescrit à un malheureux paysan des environs de Romorantin de faire boire à son enfant, épileptique, de la décoction de tête humaine. Ce père crédule se rend, avec un de ses amis, dans le cimetière de son village; il exhume un cadavre enterré depuis deux ans, en détache la tête, la porte chez lui, lui fait subir la préparation mystérieuse et fait avaler à son fils cette abominable décoction. Cet homme rend compte au tribunal de Romorantin, devant lequel il est sommé de comparaître, et de ses terreurs et de ses angoisses, pendant qu'il commettait cet épouvantable sacrilège, et cependant il s'en applaudit encore, parce qu'il a la conviction que le remède est infaillible. Toute cette scène s'est passée il y a quelques mois seulement.

A la suite de brillants concours, M. Gilbal a été nommé professeur agrégé de la section de médecine de la Faculté de Montpellier; M. Hergott, chef des cliniques de la Faculté de Strasbourg; MM. Lutz et Soubeiran, professeurs agrégés à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris; MM. Jacquemin et Schlagdenhauffen, professeurs agrégés près celle de Strasbourg, et M. Rouget, prosecteur de la Faculté de Paris.

MM. Champouillon et Cheuu, qui avaient été détachés à l'armée d'Orient, sont rentrés dans leurs fonctions de professeurs au Val-de-Grâce.

M. le docteur Vernay, médecin suppléant de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a été nommé médecin titulaire, par suite de la création d'une nouvelle place. Le service médical est actuellement composé de MM. Bouchet, Socquet, Gromier, L. Colrat, Girin, Vernay. MM. Devay et Teissier, professeurs de clinique interne, conservent le titre de médecins titulaires. Les médecins suppléants sont MM. Garin, Trenc, Pomier et Rambaud.

Le bruit qui avait couru que quelques cas de choléra s'étaient de nouveau manifestés dans le Piémont est démenti par le Journal de la science médicale de Turin.

Nous avons à enregistrer deux pertes regrettables: la mort de M. Requin, professeur de pathologie à la Faculté et médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, et celle de M. Ch. Viguerie, qui pendant quarante-quatre ans a rempli les fonctions de chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Toulouse. Cette dernière a été le sujet d'une rare et bien honorable manifestation. L'administration des hospices de cette ville, sur le rapport de M. Flavier d'Aldenier, son président, a pris la délibération suivante : 1° la maison annexe de l'Hôtel Dieu, dite maison Viguerie, portera définitivement ce nom; 2° sur la porte d'entrée de cette maison sera placé un marbre noir, avec cette inscription : ICI EST NÉ LE DOCTEUR VIGUERIE, NÉ LE 4 NOVEMBRE 1779; 3° le portrait du docteur Viguerie sera placé dans l'endroit le plus apparent du service des blessés de l'Hôtel-Dieu; 4° il sera célébré un service solennel en l'honneur de M. Viguerie, dans l'église de l'Hôtel-Dieu-Saint-Jacques; 5° une copie de la présente délibération sera remise par l'administration des hospices, en corps, à la famille de M. le docteur Viguerie.

Les pharmaciens de deuxième classe ne pourront s'établir ni à Paris, ni à Montpellier, ni à Strasbourg.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DU SEL DE PRUNELLE OU CRISTAL MINÉRAL (NITRATE DE POTASSE FONDU) DANS LA POLYDIPSIE.

La polydipsie essentielle, cette exagération de la soif, bien distincte de celle qui accompagne habituellement les maladies fébriles et une foule d'affections dans lesquelles s'opère une grande déperdition de liquides, n'est pas une maladie très-commune. Cependant, à voir le silence qu'ont gardé à son égard un bon nombre de pathologistes modernes, on serait porté à croire cette affection beaucoup plus rare qu'elle ne l'est. Il ne se passe guère d'année que nous n'ayons l'occasion d'en rencontrer des cas dans les divers services des hôpitaux de Paris. Quelquefois les malades ont réclamé leur admission pour y être traités de leur polydipsie, mais le plus souvent ils sont amenés par une maladie d'une autre nature.

Certes, une sensation, un besoin naturel porté à un tel degré d'exagération qu'il exige impérieusement, pour être satisfait, dix, quinze et même vingt litres de boisson et quelquefois plus encore; qui ne permet pas un sommeil continu, puisque ceux qui en sont affectés sont réveillés, plusieurs fois dans la nuit, par le besoin de boire et d'uriner, constitue plus qu'une incommodité et mérite de figurer dans les traités classiques de médecine.

Quoique la polydipsie ne soit pas incompatible avec les apparences d'une santé normale, et que la plupart de ceux qui en sont atteints peuvent continuer à vaquer à leurs travaux, son traitement n'en est pas moins digne de fixer l'attention des praticiens. La preuve, c'est que la plupart des polydipsiques réclament des conseils dès le début de leur maladie, et ce n'est que de guerre lasse, après s'être inutilement soumis à des traitements nombreux, qu'ils finissent par prendre leur mal en patience. Je crois plus volontiers que l'espèce d'oubli dans lequel certains auteurs ont laissé cette maladie tient plutôt aux essais qui ont été infructueusement tentés pour la guérir. Dans une excellente thèse, publiée en 1841 par un des élèves de M. Rayer, on trouve tous les cas de polydipsie mentionnés dans les divers ouvrages et recueils scientifiques. Sur les vingt-six cas rassemblés par M. Lacombe, deux seulement ont été suivis de guérison ; encore les renseignements nécessaires pour juger si les cures ont été définitives manquent-ils, ainsi qu'on le verra plus loin.

A supposer que, sous le rapport des difficultés créées par son trai-

tement, la polydipsie puisse être négligée, son étude n'en est pas moins importante au point de vue du diagnostic et du pronostic. Elle présente, en effet, une grande ressemblance avec une maladie non moins difficilement curable, mais bien autrement grave, le diabète. Les deux symptômes dominants, l'exagération de la soif et l'abondante sécrétion urinaire, sont communs à la polydipsie et au diabète, et on peut y ajouter encore l'amaigrissement des malades. Seulement, la marche de ce dernier phénomène morbide est beaucoup moins rapide dans l'une que dans l'autre. Aujourd'hui, ces traits communs aux deux affections n'en sauraient imposer aux praticiens.

Rien n'est plus facile que d'établir le diagnostic de chacune de ces affections avec les moyens que la science moderne met à notre disposition. La pesanteur spécifique de l'urine suffit presque à elle seule; dans la polydipsie, les urines ont une densité au-dessous de l'urine normale, tandis que celle des diabétiques en offre une beaucoup plus considérable. La chimie nous fournit, en outre, des procédés nombreux, qui nous permettent de constater de très-petites quantités de sucre. Le plus simple, celui de M. Mialhe, consiste à faire bouillir à la flamme d'une lampe à l'esprit-de-vin une cuillerée d'urine avec une quantité semblable d'eau contenant en solution un quart de son poids de potasse caustique, placées dans un tube en verre. Dans le cas d'absence de sucre, le mélange reste incolore; si le contraire a lieu, le liquide, aussitôt que sa température a atteint 100 degrés, prend une teinte brune d'autant plus foncée que la quantité de sucre dans l'urine est plus considérable.

Quant au pronostic, nous n'avons pas à y insister. Il n'est pas d'exemple de polydipsie ayant entraîné la mort du malade, tandis que la diabète, jusqu'en ces derniers temps, pardonnait peu

Une affection dont les conditions pathogéniques sont encore indéterminées ne peut être traitée qu'empiriquement, et notre rôle se borne à enregistrer avec soin tous les tâtonnements, alors qu'ils sont suivis d'un amendement incontestable. C'est sur un résultat de ce genre que nous voulons arrêter un instant l'attention de nos lecteurs : l'action du nitrate de potasse fondu, désigné dans les anciennes pharmacopées sous le nom de *sel de prunelle* ou *cristal minéral* (1). Voici dans quelles circonstances nous avons été témoin, pour la première fois, des bons effets du sel potassique dans la polydipsie.

Obs. I. *Rhumatisme articulaire aigu chez un jeune homme affecté de polydipsie. — Traitement par le nitrate de potasse à haute dose. — Guérison des deux maladies.*—Il y a environ une dizaine d'années, je fus appelé à donner

(1) Voir à la Pharmacie, p. 117, le mode de préparation de ce sel.

mes soins à un malade affecté d'un rhumatisme articulaire aigu d'une grande intensité. Voulant traiter ce jeune homme, âgé de vingt-quatre ans, dont l'apparence était chétive, par l'emploi du nitrate de potasse à haute dose, je lui demandai s'il pourrait boire quatre litres de tisane dans sa journée?—Vingt litres de boisson forment ma ration quotidienne, me répond-il. J'appris ainsi qu'il était affecté de polydipsie. Cette maladie s'était manifestée pendant chez lui trois années auparavant à la suite d'une excursion dans la campagne par un soleil ardent. Le phénomène morbide avait pris en quelques jours toute son intensité, et n'avait agi sur la santé générale qu'en déterminant un peu d'affaiblissement musculaire.

Malgré cette affection concomitante, je persistai dans ma médication et je prescrivis 30 grammes de nitrate de potasse dissous dans 5 litres de décoction de petit chêne. Le second jour, le malade m'apprit qu'il avait bu seulement ses cinq pintes de tisane, et que depuis trois années, c'était la première fois qu'il avait pu étancher sa soif avec une aussi faible quantité de liquide. Quelques jours après, la quantité de tisane put être réduite à quatre pots, et non-seulement pendant les onze jours de durée du rhumatisme, mais après sa guérison, la polydipsie ne reparut pas.

Quelle était la part à faire à l'affection rhumatismale dans la guérison de ce cas de polydipsie? Lorsqu'une maladie aiguë se manifeste chez un sujet atteint de cette sorte de névrose, on voit la soif diminuer tout d'abord, puis disparaître entièrement pendant la durée de la maladie intercurrente; mais à mesure que la convalescence s'établit, le besoin de boire reparaît, et lorsque la guérison est confirmée, l'exagération de la soif est tout aussi considérable qu'avant la maladie. L'absence du retour du phénomène morbide chez mon malade, après la guérison de son rhumatisme, me porta à penser que la médication à laquelle il avait été soumis avait été pour quelque chose dans la disparition de la polydipsie, et lorsqu'une année après le maintien de sa cure me fut confirmé par son maître, je n'hésitai pas à dire : *Post hoc, ergo propter hoc.*

Cette notion acquise, je me mis à chercher dans mes notes; car, en fait d'actions thérapeutiques des agents connus, il en est peu à découvrir, je le sais. Je ne tardai pas à trouver l'emploi du sel de prunelle (nitrate de potasse fondu), signalé par Laz. Rivière (Opera medica, cent. III, p. 523), puis par Jos. Frank. Voici le passage du Traité de pathologie médicale dans lequel Frank témoigne de cette action : « La polydipsie, abandonnée à elle-même, est toujours une affection de longue durée ; mais il n'en est pas de même lorsqu'on a recours à un certain remède en quelque sorte spécifique. Ce remède est le sel de prunelle, auquel nul autre ne saurait être comparé, sans même faire une exception pour le nitre. Mais il ne doit être employé que dissous dans beaucoup d'eau. » A l'appui de cette recommandation,

et non comme exemple de l'action thérapeutique du sel de prunelle, notre auteur cite en note le fait suivant :

Obs. II. En l'année 1818, un enfant de la campagne, âgé de douze ans, et atteint d'une soif inextinguible, fut amené à la clinique de l'Institut de Vilna. Durant toute une journée, il but plus de vingt litres de liquide ; du reste, il ne se plaignait de rien, si ce n'est d'une douleur à l'épigastre, qui s'était développée *ex abrupto*, et simultanément avec la soif, quelques mois auparavant, tandis qu'il s'efforçait de pousser la roue d'une voiture embourbée dans un chemin difficile. Cet enfant s'est trouvé miraculeusement guéri par le sel de prunelle. La manière dont il fut prescrit est la suivante : sel de prunelle, 1 drachme; faites dissoudre dans eau de fontaine, 1 livre, et ajoutez sirop de groseilles, 1 once, à prendre par demi-tasse à café toutes les deux heures. Son maître, dans la crainte d'une rechute plus ou moins prochaine, me pria de mettre à sa disposition une nouvelle quantité du même médicament, pour qu'il pût lui en faire prendre en cas de besoin. Je laissai une ordonnance pour 3 onces de sel de prunelle, en recommandant d'en faire dissoudre la valeur d'une cuillerée à café dans une bouteille d'eau avec addition de sucre, pour être pris par fraction dans l'espace de vingt-quatre heures. Au bout de quelques mois, la soif s'étant de nouveau manifestée à l'état morbide, l'enfant eut recours au même moyen ; mais alors la dose fut d'une cuillerée à bouche dans une demi-tasse d'eau et prise en une seule fois. A peine l'eut-il avalée qu'il tomba mort.

L'accident terrible que signale Jos. Frank a-t-il été réellement provoqué par l'administration du sel de prunelle, ainsi que ce savant clinicien n'hésite pas à le proclamer ? La soudaineté de la mort, mise en parallèle avec la quantité de sel potassique ingéré, me porte à en douter. La fusion du nitrate de potasse pour la préparation du sel de prunelle ne saurait modifier son action physiologique à ce point. Quoi qu'il en soit de l'assertion de Frank, quant à la cause de la mort du petit malade, la lecture de son observation vint confirmer mes présomptions sur les bons effets que j'avais obtenus du nitrate de potasse dans mon cas de polydipsie. La guérison de l'enfant traité par Franck n'a été que temporaire, celle de mon malade persistait encore après une année. Restait à l'expérimentation ultérieure à mettre en relief la valeur réelle du sel de prunelle appliqué au traitement de cette névrose, ainsi que le bénéfice recueilli par mon malade de l'intervention d'une maladie aiguë intercurrente venant seconder l'action curative de l'agent médicamenteux.

Les faits suivants, s'il ne tranchent pas la question, n'en sont pas moins dignes d'intérêt. L'observation de la première malade n'est pas la moins intéressante, puisqu'elle a déjà été publiée deux fois comme exemple de guérison de la polydipsie.

Obs. III. *Polydipsie survenue subitement sans cause appréciable. — Succès passager par la médication altérante. — Amélioration plus notable d'abord sous l'influence du camphre, puis après l'emploi du sel de prunelle.* — Rose

Chiffant, domestique, âgée de trente-quatre ans, brune de peau et de cheveux, d'une constitution moyenne et d'un tempérament éminemment nerveux, est sujette, depuis l'âge de sept à huit ans, à des attaques de nerfs qui lui surviennent toutes les fois qu'elle a éprouvé une violente contrariété et qu'elle ne peut pleurer. La première apparition des règles a eu lieu à l'âge de douze ans et demi, n'a réagi en rien sur son état hystérique, non plus que plusieurs grossesses, de vingt à vingt-cinq ans. Depuis plusieurs années, Rose, outre ses attaques de nerfs, avait vu apparaître de violentes migraines, accompagnées de vomissements abondants et souvent précédées d'un phénomène qui se montre avant ses attaques, un sentiment d'anxiété précordiale et de constriction épigastrique, de serrement, dit-elle; bref, vers le milieu d'octobre 1847, alors qu'elle éprouvait une céphalalgie sincipitale très-intense, elle fut réveillée la nuit par un besoin de boire; quelques heures après ce besoin la réveilla de nouveau, et depuis ce moment, jour et nuit cette soif excessive s'est maintenue; elle est même devenue de plus en plus impérieuse. Une circonstance à noter, et que cette femme a laissé ignorer au premier médecin appelé à lui donner des soins, c'est qu'au moment où la polydipsie s'est déclarée, elle attendait ses règles; mais l'écoulement menstruel fit défaut.

Comme chez la plupart des malades affectés de la polydipsie, Rose éprouvait du dégoût pour une nourriture animale et vivait exclusivement de légumes et de fruits, qui modèrent davantage la soif. Cette alimentation insuffisante, ce sommeil interrompu, ces grandes quantités de boissons ingérées, plus sans doute que la cause morbide spéciale, ont diminué graduellement les forces de cette femme et amené un amaigrissement notable et assez rapide; c'est pour chercher remède à cet état fâcheux que la malade se décida à entrer, le 10 septembre 1847, à l'hôpital de la Charité.

Voici l'état présenté par cette malade, lorsqu'elle fut placée dans le service de M. le professeur Bouillaud, que M. Fleury remplaçait alors. « Maigreur très-prononcée; la figure exprime la souffrance; le teint est d'un jaune terreux; les lèvres sont décolorées sans être sèches; les gencives sont pâles, mais assez fermes; la langue est large, molle, humide et sans rougeur sur les bords; sa face supérieure est couverte d'un enduit saburral épais et brunâtre; la bouche est mauvaise, pâteuse; la malade accuse une sensation de sécheresse dans le fond de la gorge. La région épigastrique n'est point douloureuse à la pression; cependant elle est souvent le siége de douleurs vives et d'une sensation de froid, qui s'étend jusque vers la partie supérieure de l'œsophage; le ventre est souple, indolent; constipation habituelle. La palpation et la percussion des organes digestifs, du foie et de la rate ne font rien découvrir d'anormal. Rien du côté des organes de la respiration et de la circulation; l'auscultation et la percussion ne fournissent que des signes négatifs.

« En présence de cet état morbide, ajoute M. Fleury, et en tenant compte de la soif et de l'abondance des urines, on pouvait penser avoir affaire à une glucosurie, mais l'anorexie et le dégoût pour le régime animal n'étaient pas en faveur de ce diagnostic. Pour faire cesser toute incertitude, la densité de l'urine fut constatée au moyen de l'aéromètre de Baumé; cet instrument marqua 1002, et dès lors il ne pouvait plus exister de doute. Il ne s'agissait donc que d'une polydipsie qui, en l'absence de toute lésion organique, devait être considérée comme idiopathique. »

La polydipsie était assez intense, puisque seize litres de tisane suffisaient à peine pour satisfaire la soif de la malade. Nous ne rapporterons pas toutes les tentatives de traitement entreprises par M. Fleury, puisque notre confrère a pris soin de les consigner dans un article inséré dans le numéro d'octobre 1848 des Archives de médecine, nous nous bornerons à citer la fin de son observation. Après avoir constaté l'inanité des médications vantées par les auteurs, M. Fleury ajoute :

« Je me demandai alors si la physiologie ne pouvait pas me fournir quelques indications, et en réfléchissant que l'on s'accorde généralement à placer dans l'arrière-gorge le siége anatomique de la soif, je fus étonné de voir que l'on ne paraissait pas avoir songé à produire une révulsion énergique sur les organes voisins. Guidé par cette idée, je résolus d'administrer le calomel de manière à donner lieu à une légère salivation, et je prescrivis un julep gommeux contenant 3 centigrammes de calomel à prendre en plusieurs fois en vingt-quatre heures. » Le lendemain, la dose du calomel fut doublée, et le troisième jour de la médication, le ptyalisme s'étant établi, on supprima le médicament. Sous l'influence de cet état pathologique, la soif diminua peu à peu, et la malade sortit de l'hôpital, le dixième jour de ce traitement mercuriel, ne buvant plus que trois pots de tisane.

« Il est impossible, dit en terminant M. Fleury, de ne pas reconnaître dans cette observation les heureux effets qu'a produits la médication altérante. Aussitôt que la salivation se manifeste, la soif, qui pendant vingt jours n'a nullement été modifiée par un traitement énergique, est modifiée du quart ; elle perd ensuite tous les jours et graduellement de son intensité, et, en sept jours, elle est ramenée à peu près à ses limites physiologiques. Mais est-ce une guérison véritable, durable, ou n'est-ce qu'une de ces améliorations passagères bientôt suivies d'une récidive ? La malade a malheureusement quitté l'hôpital trop tôt. »

Médication par le camphre. — Sortie de l'hôpital de la Charité le 15 octobre, ainsi que nous l'apprend M. Fleury, parfaitement bien et ne buvant plus que trois pots d'eau, lorsqu'elle avait été forcée de boire jusqu'à seize litres par jour sans pouvoir encore éteindre sa soif, Rose Chiffaut ne tarda pas à voir sa maladie revenir ; à la fin de la semaine, il lui fallut huit et dix pots, puis davantage. Enfin, un mois après, les affaires de famille qui l'avaient forcée de quitter l'hôpital étant terminées, elle s'y fit admettre de nouveau, mais elle fut placée cette fois dans le service de M. Rayer. Dès son entrée, Rose se plaignit de nouveau de céphalalgie, d'inappétence, de digestions difficiles ; comme elle ne parla pas des tentatives de traitement qu'elle avait subies un mois auparavant, elle fut mise en observation. La soif était redevenue aussi intense ; vingt pots de tisane ne pouvaient la désaltérer, et elle aurait bu le double si elle eût cédé à sa soif. Nous ne reviendrons pas sur les moyens employés pour constater l'absence du sucre dans les urines, et établir le diagnostic d'une polydipsie essentielle. M. Rayer soumit la malade à l'action du camphre et lui prescrivit chaque jour 60 centigrammes de cette substance en pilules. Sous l'influence de cette médication, les règles reparurent, la soif et les urines diminuèrent peu à peu, le mal de tête se dissipa et le sommeil revint ainsi que l'appétit. Cette amélioration a duré les deux mois que cette femme est restée dans les salles de M. Rayer. Comme la malade continuait l'usage du camphre, n'était-ce pas trop se hâter que de publier cette observation comme un exemple de

guérison, ainsi qu'on l'a fait ? (Annales de thérapeutique, n° d'avril 1848.)

Essai avec le sel de prunelle. — Moins confiant que notre critique dans les résultats de sa médication et voulant observer la durée de cette guérison, M. Rayer fit admettre Rose comme fille de service à la cuisine de l'hôpital. Environ un mois après, sur notre demande, M. Rayer fit venir cette femme dans ses salles et nous apprîmes que, malgré le retour de la menstruation, la disparition de sa soif se maintenait alors seulement qu'elle était sous l'influence de l'action du camphre. Depuis quinze jours elle avait abandonné l'usage de ses pilules, et la polydipsie était revenue aussi intense qu'auparavant. Il était évident que l'emploi de ce médicament avait fourni tout ce qu'il pouvait donner dans ce cas, aussi nous n'hésitâmes pas à prier M. Rayer de nous permettre d'expérimenter l'action du sel de prunelle. M. Quevenne eut l'obligeance de nous préparer ce médicament suivant la formule inscrite dans les anciennes pharmacopées.

Le 10 juin, Rose commença à en faire usage; seulement, par suite d'une erreur, la dose délivrée pendant les cinq premiers jours ne fut que de 1 gramme 20 centigrammes au lieu de 4 grammes. L'action du médicament n'en fut pas moins manifeste : la première nuit, Rose ne but qu'un pot au lieu de quatre; le mieux augmenta progressivement, et la cinquième nuit, elle ne se réveillait plus pour boire. Malgré cette amélioration, la malade prit la dose recommandée par Frank, et le 20 juin la soif ayant complétement cessé, le médicament fut supprimé.

La guérison se maintint jusqu'au 7 juillet, époque de l'apparition des règles; cette fonction était accompagnée, chez cette femme, de phénomènes hystériques; avec le retour de l'état nerveux, la soif morbide revint et persista après la fin de la menstruation. Les 4 grammes de sel de prunelle, dissous dans un pot d'eau de groseille, lui furent rendus, et le quatrième jour la polydipsie avait de nouveau disparu.

Le 31 juillet, dans l'espérance de triompher de la dysménorrhée et de prévenir le retour de la soif, je fis donner à la malade un mélange de 4 gr. de castoréum et 75 centigr. de sesqui-carbonate d'ammoniaque; elle prit cette poudre, divisée en quatre doses, dans la journée. Les épreintes utérines furent moins intenses, l'écoulement sanguin s'établit plus facilement, et quoique les accidents hystériques subissent aussi un notable amendement, la malade fut réveillée dans la nuit par le besoin de boire. Elle avait près d'elle un pot de solution de sel potassique, elle le but, et deux heures après la polydipsie avait cessé encore. Lorsque les règles cessèrent, le besoin de boire ne reparut pas.

Satisfaite du résultat de ce traitement, et certaine de trouver désormais, dans l'emploi du sel de prunelle, un remède à sa maladie chaque fois qu'elle se manifesterait, Rose Chiffaut voulut quitter l'hôpital pour reprendre son service en ville.

Cette observation nous fournit un exemple du vif désir qu'éprouvent les malades d'être débarrassés de leur incommode affection, et des tâtonnements auxquels sont réduits les médecins les plus instruits, lorsqu'ils se trouvent en présence de cette névrose. Si nous n'avions pas pour but exclusif, dans cette note, de mettre en relief l'action du sel de prunelle, nous nous arrêterions un instant sur les divers moyens ten-

tés chez cette femme. Nous montrerions que le camphre a agi, dans ce cas de polydipsie, principalement en provoquant le retour des règles, cas où un malade atteint d'une affection semblable, qui était à la même époque dans le service de M. Martin-Solon, à l'Hôtel-Dieu, fut soumis, à ma demande, à l'emploi du camphre à la dose de 60 centigrammes, sans que l'exagération fût en rien diminuée. Nous insisterions encore sur la tentative de traitement de M. Fleury, en la rapprochant des deux faits de guérison consignés dans la thèse de M. Lacombe.

Le premier cas est celui d'un militaire, âgé de cinquante ans, rapporté par Jos. Frank (Ratio instituti Tricinensis, p. 208), sous la désignation de *Diabète insipide*. Chez ce malade, l'exagération de la soif s'accompagnait d'une grande prostration des forces, de sécheresse de la peau et de l'émission abondante d'urines non sucrées et limpides comme de l'eau de fontaine. Rapportant la maladie à une cause asthénique, le savant médecin institua un traitement complexe, dans lequel les toniques dominaient (1). Le cuivre ammoniacal, la poudre de Dower à doses croissantes, le quinquina, le vin de Malaga, l'opium, furent administrés successivement; enfin, on ne sait dans quel but, des frictions mercurielles furent ajoutées à l'usage des toniques. Nous ne discuterons pas la part d'action de chacun des agents thérapeutiques mis en usage par Jos. Frank, et nous nous bornerons à faire remarquer que c'est seulement à partir du moment où les gencives se prirent, que l'intensité de la soif diminua, que l'appétit et le sommeil reparurent. Six semaines après, le malade quittait l'hôpital, les urines continuant à être rendues en quantité normale depuis quinze jours.

En présence de la facilité avec laquelle la soif reparaît chez les individus affectés une première fois de polydipsie, cette période de quinze jours passés sous les yeux du médecin de Pavie ne nous permet pas d'admettre le témoignage de cette cure comme irréfragable. Si nous nous y arrêtons, c'est qu'on peut voir dans ce fait un essai de médication altérante à rapprocher de la tentative de M. Fleury. Peut-être que si notre confrère avait été mieux renseigné sur les circonstances au milieu desquelles s'était manifestée la polydipsie chez Rose, il eût appris la coïncidence de l'apparition de la soif avec la disparition des règles, et il eût peut-être procuré une guérison durable à sa malade, en provoquant le retour de la fonction menstruelle.

Le second cas de guérison est rapporté par Desgranges, de Lyon,

(1) Jos. Frank ne connaissait donc pas, à cette époque (1810), l'action du sel de prunelle.

(Ann. de la Soc. de méd. de Montpellier, t. VI, an XIII), il est relatif à une domestique âgée de vingt-deux ans, dont la polydipsie s'était manifestée dans l'enfance. Atteinte d'une pleurésie, on lui appliqua un vésicatoire sur la poitrine. Malgré les pansements les mieux faits, la plaie suppura pendant vingt-cinq jours, et sous l'influence de l'action prolongée de cet exutoire, la soif disparaît.

Il y a quelques jours à peine, un praticien de Paris nous racontait avoir guéri une polydipsie, infructueusement traitée par les médecins les plus haut placés, par l'emploi d'un vésicatoire couvrant toute l'étendue de la paroi abdominale. Cette cure, chèrement achetée, n'a duré que huit mois ; en ce moment cette personne est soumise à la même médication. (Nous avons besoin d'ajouter qu'une violente cystite cantharidienne a été provoquée, lors des deux applications de l'emplâtre épispastique). Nouvelle preuve de l'incommodité du phénomène morbide chez certains malades, puisqu'elle leur fait accepter l'usage d'un semblable moyen, ensuite de l'avantage qu'il y aurait à pouvoir compter sur l'emploi du sel de prunelle dans le traitement de cette névrose.

Avant de poursuivre le récit de nos faits, nous devons revenir sur les résultats obtenus par Rose Chiffaut de l'usage du sel potassique. Cette femme, en quittant la Charité trop tôt, ne nous a point permis d'individualiser davantage son traitement, et de mettre en œuvre, dans l'intervalle des règles, les moyens capables de triompher de cette réaction qui se manifestait à chaque retour de la fonction. Quoi qu'il en soit, malgré la réserve qui nous est imposée sur la durée de la guérison, l'action spéciale du sel de prunelle sur la polydipsie n'en a pas été moins incontestable. Deux fois la maladie reparaît à l'occasion des régles, et non-seulement le médicament triomphe toujours du phénomène morbide, mais, chaque fois, en un temps plus court. Ainsi, au début du traitement, l'exagération de la soif ne disparaît qu'après dix jours d'administration du sel potassique ; la seconde fois, après quatre jours, enfin après deux heures. La spécificité d'action du médicament étant jugée à nos yeux, nous aurions soumis cette femme à l'usage des préparations ferrugineuses, associées au quinquina, et nous serions parvenu probablement à triompher de cet état nerveux, qui provoquait chaque mois le retour de la névrose.

Mais en thérapeutique, la parole doit rester aux faits ; nous poursuivons donc le récit de nos observations.

Obs. IV. *Polydipsie traitée par le nitrate de potasse fondu, puis par le nitrate de potasse cristallisé.* — Dupont (Antoine), trente-un ans, scieur à la mécanique, entre le 12 janvier 1853 à l'hôpital Saint-Louis, service de M. Denonvilliers, pour y être traité d'un écrasement des doigts de la main droite.

D'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatique, il nous raconte qu'à l'âge de douze ans il fut atteint, après s'être baigné dans une fontaine, d'une maladie qui dura près d'un an; il en a oublié les détails et se souvient seulement avoir éprouvé des coliques, de la diarrhée et de la fièvre. Pendant le cours de cette maladie il buvait beaucoup, et depuis, sa soif a toujours été très-exagérée; il éprouvait presque constamment le besoin de boire; mais il ne fit aucun traitement, parce que cette polydipsie altérait à peine sa santé. En 1845, étant militaire, il entra au Val-de-Grâce, dans le service de M. Michel Levy, qui le soumit pendant cinq mois à l'usage de diverses médications, sans le moindre résultat avantageux; il fut alors réformé.

Etat actuel. Ce malade consomme environ quinze litres de liquide par jour, à peu près un demi-litre chaque fois; la nuit, il est souvent réveillé par le besoin impérieux de boire; il préfère l'eau froide à toute autre boisson. La sécrétion urinaire présente la même exagération, il rend chaque jour dix ou douze litres d'urine; on en a même compté jusqu'à vingt-deux litres, pendant son séjour au Val-de-Grâce. Sa salive est toujours rare et épaisse. L'appétit est développé sans exagération; il se nourrit surtout de viandes, qu'il préfère aux végétaux; ses digestions sont faciles. De temps à autre, mais rarement, il éprouve des tiraillements d'estomac, des douleurs à l'épigastre, qu'il compare à la sensation de la faim. La chaleur de la peau est normale, sans sécheresse; les fonctions génitales ne sont pas altérées, et il n'éprouve pas de sensibilité au froid. La santé générale est très-satisfaisante; le malade n'est ni faible ni amaigri; il peut se livrer à des travaux pénibles.

14 janvier. Il a bu hier, pendant le jour, sept litres de tisane et huit pendant la nuit; il a rendu douze litres d'urine. Ses urines sont très-limpides, semblables à de l'eau, elles marquent 0 à l'aréomètre; leur réaction est complétement neutre. Après quatre jours d'exposition à l'air elles n'ont subi aucune décomposition.

4 février. Sur la demande de M. Debout, M. Denonvilliers expérimente le nitrate de potasse fondu comme traitement de cette polydipsie, et prescrit 4 grammes de sel de prunelle dans un litre de tisane commune.

26 février. Le malade éprouve depuis plusieurs jours une amélioration notable; il ne boit plus en vingt-quatre heures que dix litres de liquide. La sécrétion urinaire a diminué dans la même proportion; les douleurs épigastriques sont bien plus rares. (Même prescription.)

28 février. On remplace le sel de prunelle par 4 grammes de nitrate de potasse ordinaire.

4 mars. Il a bu la veille seulement huit litres de tisane; la soif est moins irrésistible, il ne s'est réveillé que trois fois pendant la nuit; sa salive est moins épaisse; ses forces lui semblent augmentées.

5 mars. Les plaies de la main sont cicatrisées, et le malade demande sa sortie. On lui recommande de prendre chez lui 6 grammes de nitrate de potasse dans un litre d'eau de groseille.

Le sujet de cette observation revint à la visite le 12 mars; il a continué son traitement, dont les résultats avantageux continuent et progressent. Il dit n'avoir jamais joui d'une aussi bonne sa[illegible] le revoyons encore le 25. Depuis quelques jours il a repris s[illegible] ne se traite-t-il plus qu'irrégulièrement; [illegible]oins son [illegible] il ne boit plus la nuit, et quatre [illegible]es au [illegible] pour

sa journée ; les urines sont peu abondantes, et il ne présente aucun dérangement du côté du tube digestif. Depuis cette époque nous ne l'avons pas revu. (*Observation recueillie par M. Bidard*, interne du service.)

La polydipsie existait chez ce malade depuis dix-neuf années, et, malgré la longue durée de l'habitude morbide, le médicament a eu encore prise sur elle. Nous allons voir tout à l'heure qu'il n'en est pas toujours de même. Dès que l'amélioration a commencé à se manifester chez Dupont, nous avons fait substituer le sel cristallisé au sel fondu, et le mieux a continué à progresser. Dans le but de vérifier l'assertion de J. Franck, quant à l'efficacité moins grande du nitrate de potasse cristallisé, sans en prévenir nos malades, une fois ou deux, nous avons fait alterner l'emploi des deux préparations : pour Dupont comme pour Rose Chiffaut, la soif était évidemment moins intense les jours où ils prirent la solution de sel de prunelle.

Deux de nos zélés collaborateurs, MM. Aran et Valleix, ont bien voulu expérimenter aussi ce sel. Chez une jeune fille qui s'était fait admettre à l'hôpital de la Pitié, pour y être traité d'une polydipsie datant au plus de huit mois, l'administration du médicament, à la dose de 4 grammes, amena une amélioration des plus rapides. Dès le quatrième jour, l'exagération de la soif avait complétement disparu, et tous les efforts de M. Aran furent inutiles pour retenir la malade. La semaine écoulée, elle exigea sa sortie, promettant de revenir si sa polydipsie reparaissait. Ne pouvant contrôler la durée de la guérison, notre confrère n'a pas recueilli cette observation.

La durée de l'habitude morbide semble donc, dans la polydipsie comme dans toutes les maladies nerveuses, avoir une grande portée au point de vue de l'efficacité du sel potassique ; lorsque la maladie est très-ancienne, l'action du médicament n'a le plus souvent aucune prise sur elle. En voici deux exemples. Une seconde fois, à l'hôpital Sainte-Marguerite, M. Aran répéta son expérimentation chez un homme atteint de polydipsie depuis son enfance. La névrose avait résisté à des médications nombreuses, l'emploi du sel de prunelle ne fut pas plus heureux. Il en fut de même chez un malade que M. Valleix soumit à l'usage du sel potassique. Nous devons ajouter que les toniques, les ferrugineux, les amers et l'opium à haute dose, employés ensuite par ce médecin distingué, ne diminuèrent en rien l'exagération de la soif.

Tel est le résumé des expériences thérapeutiques que nous avons entreprises dans le but de vérifier les assertions de Laz. Rivière et Jos. Franck, quant à l'action spéciale du sel de prunelle dans la polydipsie. Ces faits, quoique peu nombreux et témoignant plutôt d'un soulagement marqué que de guérisons soutenues et durables, étaient à signaler.

« La plupart des auteurs, ainsi que le fait observer M. Lacombe, s'accordent sur l'opportunité de l'administration des toniques et des astringents; c'est dans ces deux classes de médicaments, ajoute-t-il, que l'on trouvera probablement le remède de la polydipsie. » Or, les résultats que nous présentons montrent que, de tous les agents médicamenteux recommandés dans le traitement de cette névrose, le nitrate de potasse, surtout lorsqu'il a subi la fusion, est encore celui dont l'efficacité est la moins douteuse.

Employé dès le début de la polydipsie, tout fait présumer que le sel potassique doit en triompher. En sera-t-il de même lorsqu'on y aura recours alors qu'une maladie intercurrente vient faire disparaître momentanément la névrose?

Enfin, dans les cas où, par suite d'une longue durée de l'habitude morbide, la polydipsie résisterait à l'action médicamenteuse du sel de prunelle, après avoir combattu l'état nerveux ou les affections diathésiques, lorsqu'il en existe, le praticien ne pourrait-il pas tenter de provoquer une sorte de phlegmasie temporaire, qui, agissant à la façon des maladies intercurrentes, viendrait en aide à l'action spéciale du médicament?

Ces propositions, nous les formulons, on le pense bien, avec toute la réserve que l'étude incomplète du sujet nous impose; nous laissons à nos confrères le soin de juger la valeur de ces inductions.

Un fait acquis pour eux est l'indication nette et tranchée de l'emploi du sel potassique au début du traitement d'une affection jusqu'ici réfractaire aux ressources de la thérapeutique. Cet enseignement est précieux, puisque l'action du médicament est d'autant plus efficace que la polydipsie est plus récente. Reste maintenant à l'expérience à témoigner si, même dans ces circonstances favorables, la guérison est durable; la pratique privée peut seule fournir l'occasion d'un contrôle assez longtemps continué, pour trancher cette question.

DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

QUELQUES RÉFLEXIONS PRATIQUES SUR UN CAS DE DIVISION COMPLÈTE DE LA TRACHÉE-ARTÈRE EN TRAVERS,

Par le docteur A. RICHET, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, professeur agrégé de la Faculté.

L'observation qu'on va lire est un fait unique peut-être dans les annales de la science. Le seul qui puisse en être rapproché est celui de ce

forçat de Toulon dont M. Regnaud a donné la curieuse histoire dans la Gazette médicale, en 1841, encore en diffère-t-il complétement à plusieurs égards, et surtout au point de vue le plus important, celui de l'écartement considérable des deux extrémités du tube aérien divisé. Je n'avais donc pour me guider dans le traitement de ce cas singulier et difficile que l'examen attentif des symptômes, et, pour cette raison, j'ai pensé qu'il fallait en faire passer sous les yeux du lecteur toutes les péripéties avant de présenter un résumé des réflexions nombreuses auxquelles il peut donner naissance.

OBS. *Plaie de la partie antérieure du cou, division transversale complète de la trachée, écartement considérable des deux extrémités, application d'un appareil prothétique spécial.*—François Leroy, sculpteur, âgé de trente-sept ans, dans un accès de désespoir, essaye de se trancher le cou avec un rasoir. A l'instant même l'air pénètre et sort bruyamment de la poitrine par cette ouverture, et le sang qui s'écoule menace de suffoquer le malade ; la respiration cependant se rétablit peu à peu, et, deux heures après, lorsqu'on apporte le malade à l'hôpital Saint-Antoine, il suffit de lui faire faire quelques fortes expirations pour débarrasser complétement les voies respiratoires.

L'interne de garde, après avoir nettoyé la plaie des caillots qui l'obstruaient, s'apercevant de la rétraction du bout inférieur de la trachée qui se dérobait derrière le sternum, l'accroche à l'aide d'un ténaculum, et y passe deux fils, au moyen desquels il l'attire et le maintient à l'extérieur ; puis, pour plus de sûreté, y introduit une canule à trachéotomie. La respiration s'établit par l'ouverture anormale, et l'écoulement du sang ne tarde pas à cesser complétement.

Voici dans quel état je trouvai le malade le lendemain matin, 16 décembre, à la visite :

Plaie transversale de 7 à 8 centimètres de largeur, siégeant à un centimètre et demi environ au-dessous du cartilage cricoïde, beaucoup plus profonde à sa partie moyenne qu'à ses deux extrémités, et ayant divisé complétement la trachée en travers. Au fond de la plaie, on voit les fibres musculaires de l'œsophage qui, dans l'acte de la déglutition, se contractent au moment du passage des liquides, dont aucune goutte ne s'écoule à l'extérieur, preuve certaine que ce conduit n'a pas été intéressé.

Plusieurs autres particularités se présentent encore, mais ne méritent pas d'attirer l'attention du lecteur; ce sur quoi je veux insister, comme étant le point important, c'est la section de la trachée. La division a porté, autant qu'il est permis d'en juger, sur le quatrième ou le cinquième cerceau cartilagineux ; elle est irrégulière, ce qui semble indiquer que le malade s'y est repris à plusieurs fois. Le bout inférieur surtout, retenu par les fils qui y ont été passés la veille, est coupé obliquement, comme tailladé, et c'est avec peine qu'on le maintient à l'extérieur ; dès qu'on l'abandonne à lui-même, il rentre derrière les téguments, se plonge derrière le sternum et jusque dans le médiastin. A chaque inspiration, on le voit descendre plus profondément, et remonter lors de l'expiration ; ce qui tient, sans doute, aux mouvements d'abaissement et d'élévation du diaphragme. De son côté, le bout supérieur est attiré du côté de l'os hyoïde,

et se cache sous la lèvre supérieure de la plaie, emporté par les muscles sterno-hyoïdien et thyroïdien, complétement privés de leurs attaches inférieures. L'écartement qui en résulte entre les deux extrémités divisées de la trachée est de six centimètres et demi, et s'augmente de près d'un centimètre dans l'inspiration, ou lorsque le malade porte la tête en arrière.

La respiration est assez facile, même lorsqu'on enlève la canule, quoique l'orifice du bout inférieur subisse alors un rétrécissement très-marqué, dû, sans doute, à la contraction des fibres musculaires qui s'insèrent aux deux extrémités des cerceaux cartilagineux, et probablement aussi à la compression des parties molles environnantes. La déglutition s'exécute assez facilement. Quant à la voix, comme bien on pense, le malade l'a tout à fait perdue, l'air ne pouvant en aucune manière s'introduire par le bout inférieur dans le larynx, et mettre en vibration les cordes vocales.

L'écoulement sanguin est complétement suspendu; de temps à autre le malade expulse quelques mucosités sanguinolentes.

Sur les côtés du bout supérieur, on remarque les lobes de la glande thyroïde, dont l'isthme paraît avoir été divisé.

J'essaye de rapprocher le bout inférieur du supérieur, à l'aide des fils qui traversent le premier, mais j'acquiers bientôt la conviction que toute tentative de suture serait non-seulement impuissante à les maintenir en contact, tant est grande la rétraction, mais encore qu'elle serait dangereuse, car le malade suffoque dès qu'on essaye de les mettre dans un rapport exact. Je me borne donc à maintenir le bout inférieur le plus près possible des bords de la plaie, de manière à assurer la respiration, et je supprime momentanément la canule, le malade paraissant alors respirer assez facilement.

Le lendemain 17, le malade est dans un état assez satisfaisant, mais on a été obligé de remplacer la canule, car le rétrécissement rapide de la trachée avait amené un commencement de suffocation. J'essaye de nouveau d'attirer avec les fils le bout supérieur; mais, sous l'effort de ces tractions, l'un d'eux cède, et entraîne une portion de cerceau cartilagineux. Je remplace la canule ordinaire à trachéotomie par une autre deux fois plus longue que j'avais fait fabriquer exprès, et qui me permet d'atteindre plus facilement le bout inférieur, dont la rétraction dans le médiastin a beaucoup augmenté depuis le premier examen.

Le 18, la plaie est devenue douloureuse ; le malade éprouve de l'oppression, et tousse d'une manière persistante; la nuit a été mauvaise. J'administre une bouteille d'eau de Sedlitz; une gaze en double est placée au-devant de la canule, en guise de cravate pour modérer l'entrée de l'air extérieur, dont la température semble être très-pénible.

Le 20, le calme est rétabli, la cicatrisation des bords de la plaie s'effectue rapidement, et le bout supérieur est presque complétement caché par le boursouflement des parties molles environnantes. J'essaye d'y introduire l'extrémité du petit doigt, et je pénètre ainsi jusque dans le larynx, ce qui provoque une toux violente et convulsive ; je puis ainsi constater qu'il s'est déjà beaucoup rétréci. L'état général est très-satisfaisant, le malade demande instamment à manger.

Le 21, la bronchite a beaucoup augmenté d'intensité; le malade a beaucoup de peine à détacher les crachats visqueux et sanguinolents; la plaie

est gonflée et livide, et le pouls s'étant accéléré, je fais pratiquer une saignée de 400 grammes.

Le 22, le calme est de nouveau revenu, et depuis ne s'est pas démenti.

Le 26, les bords cutanés de la plaie sont très-rapprochés, au point de ne plus pouvoir livrer passage qu'à la canule; l'écartement entre les deux bouts de la trachée ne semble pas avoir sensiblement augmenté; par une mensuration exacte, nous nous assurons qu'il est de plus de 7 centimètres et demi. Ayant enlevé la canule, et bouché avec un morceau de sparadrap l'ouverture extérieure, nous constatons que le malade peut articuler quelques paroles à voix basse; mais l'inspiration est presque impossible; ce qui s'explique par le gonflement de la muqueuse laryngienne, et aussi par le rétrécissement de plus en plus manifeste du bout supérieur. On peut constater qu'il se forme de toute pièce entre les deux bouts de la trachée une sorte de canal artificiel dans lequel ils viennent s'ouvrir, canal dont la paroi postérieure est représentée par l'œsophage; les parois latérales par les muscles environnants, les lobes de la thyroïde et le tissu cicatriciel unissant la paroi antérieure, enfin par les téguments ramenés vers l'ouverture par le même tissu inodulaire. Pour favoriser la constitution de ce *canal intermédiaire*, je replace la canule, me proposant de la supprimer dans quelques jours, et d'obturer la plaie.

Le 2 janvier, le malade est dans un état aussi satisfaisant que possib'e; il respire avec facilité, mange trois portions, et désire ardemment qu'on tente quelque chose pour le faire parler. Ayant enlevé la canule, je trouve le canal intermédiaire tellement bien formé, que je me hasarde à le laisser ainsi sans protection, afin d'observer ce qui adviendra; le malade, d'ailleurs, respire pour le moment parfaitement bien.

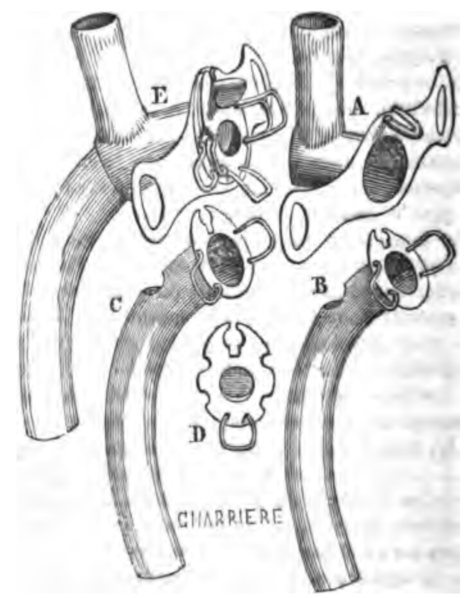
Le 3 janvier, le malade a passé une nuit fort agitée, il a suffoqué, et nous fait signe qu'il veut qu'on lui replace la canule. J'examine la plaie, et je trouve en effet que la paroi postérieure du canal intermédiaire, dans le point qui correspond à l'ouverture de la plaie extérieure, s'est tellement rapprochée de la paroi antérieure, que le passage de l'air est singulièrement diminué. En touchant avec l'extrémité du doigt cette sorte d'éperon, je constate qu'il est formé par l'œsophage, qui, poussé en avant, vient ainsi faire saillie dans ce trajet, et interrompt non-seulement la communication directe entre les deux bouts de la trachée, mais encore s'oppose à la libre respiration. Le canal intermédiaire tend d'ailleurs à perdre de jour en jour cette direction rectiligne qu'il avait d'abord, il se coude, et forme un angle obtus saillant en avant, autant par suite de cette saillie de la paroi postérieure que par un changement de direction des deux extrémités trachéales, dont la supérieure se porte obliquement en arrière et en haut. l'inférieure en arrière et en bas. Je replace la canule, non sans quelque difficulté; et, renonçant alors momentanément à obtenir le passage de l'air du bout inférieur dans le supérieur par l'intermédiaire du canal de nouvelle formation, je songe à faire usage d'un appareil prothétique pour arriver au même résultat.

Voici comment je conçois cet appareil : 1° un tube recourbé comme les canules ordinaires à trachéotomie, mais beaucoup plus long, destiné à s'introduire dans le bout inférieur; 2° un autre tube presque rectiligne, devant être placé dans le bout supérieur, communiquant largement avec l'inférieur, et soudé avec lui de manière à représenter à peu près la cour-

bure du canal intermédiaire; 3° enfin une soupape mobile, placée à l'entrée du bout inférieur, à l'instar de celle imaginée par M. A. Bérard, permettant l'accès facile de l'air pendant l'inspiration, mais se fermant pendant l'expiration. De cette manière, l'air extérieur dans l'inspiration pourra s'introduire sans difficulté dans les poumons, et dans l'expiration, toute la colonne expulsée ne pouvant trouver d'issue que par le tube supérieur, la soupape étant fermée, devra, en passant par le larynx, faire entrer en vibration les cordes vocales.

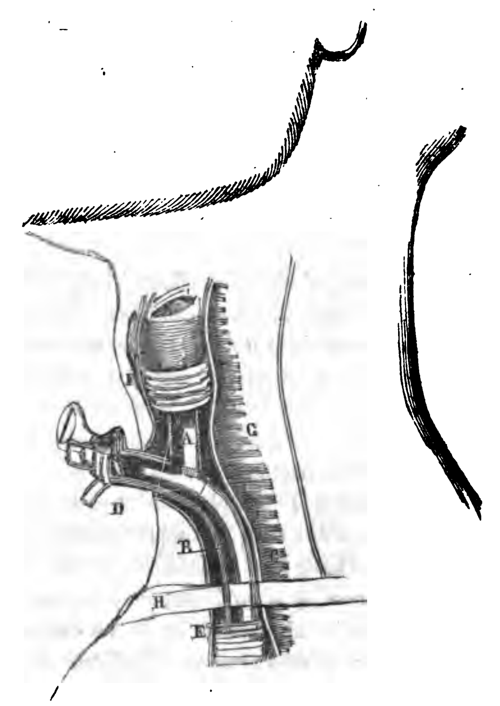
La difficulté était de pouvoir introduire un semblable appareil par une ouverture aussi étroite que l'était celle des téguments. M. Charrière fils y pourvut ingénieusement, comme on le verra, par la figure ci-annexée.

Explication des planches. — Cette nouvelle canule ne présente en plus des canules ordinaires que la pièce supérieure A, que l'on introduit la première; tout le reste se compose du double tube B et C de la canule de M. Trousseau, plus la soupape D que M. Charrière père a fait fabriquer pour un malade de M. A. Bérard. La fig. E représente la canule montée et les diverses pièces fixées par le seul touret ordinaire.



Dans la gravure suivante, nous avons fait représenter une coupe qui permettra au lecteur de se rendre compte de la manière spéciale dont fonctionne cette canule. L'air entre en faisant basculer la soupape D, et, conduit par la double canule B, C, pénètre dans la division inférieure de la trachée E, qui, on le voit, s'est retractée au point de dépasser le niveau de la clavicule H. Pendant l'expiration, l'air refoule la soupape D, puis, traversant la partie supérieure de la canule, sort par le larynx F, et rend au malade l'usage de la parole. La canule, par sa présence, s'oppose au développement de la paroi antérieure de l'œsophage entre les deux bouts de la trachée. La seule observation à faire sur ce dessin est que la canule ne fait pas sur so-

tre malade la saillie que l'artiste a représentée dans la gravure, afin de mieux faire comprendre la disposition des crochets destinés à fixer l'instrument.



L'appareil fabriqué, je le mis en place ; la plus grande difficulté fut d'introduire la pièce supérieure A ; le bout supérieur de la trachée était tellement rétréci, que je fus obligé de le dilater préalablement; mais une fois ce tube placé, ce qui put se faire dès le second jour, le reste de l'appareil s'appliqua à merveille ; le malade, en vingt-quatre heures, s'y habitua parfaitement, et, à partir de ce moment, put aller, venir, converser à voix haute, ne conservant, pendant les premiers jours, qu'un peu de raucité, qui, chaque jour, tend à disparaître. Le 17 janvier, cet homme demande sa sortie de l'hôpital, prétendant être parfaitement apte à reprendre ses occupations.

Réflexions. Une chose frappe tout d'abord, c'est l'absence complète de suffocation, même dans les premiers moments, quoique le sang dût s'écouler abondamment des vaisseaux veineux et artériels nécessairement ouverts en très-grand nombre par l'instrument ; il ne faut pas oublier, en effet, que les deux lobes du corps thyroïde si vasculaire avaient été divisés. C'est là un phénomène qui a d'autant plus lieu de surprendre que l'orifice du tube aérien par lequel s'effectuait la respiration était rétracté et par conséquent situé dans le fond d'une

sorte d'entonnoir membraneux, vers lequel le sang était pour ainsi dire appelé à chaque inspiration. Si j'appelle sur ce sujet toute l'attention des chirurgiens, c'est qu'en général l'accident qu'on semble le plus redouter pendant l'opération de la trachéotomie, c'est l'introduction du sang dans les voies aériennes, et que pour mon compte, c'est contre lui que j'ai toujours cru devoir me mettre principalement en garde, me fondant sur le cas de ce malade que Roux faillit perdre par suffocation. J'avoue que le fait actuel, joint à quelques autres cas de suicide, modifie singulièrement mon opinion à ce sujet, et que je redouterai dorénavant beaucoup moins cet écoulement de sang.

La première idée qui se présentera sans doute à l'esprit des chirurgiens qui se trouveront en présence d'un cas semblable, c'est de tenter le rapprochement des deux bouts de la trachée et de les maintenir en rapport à l'aide de la suture ; c'est en effet ce que j'ai tout d'abord essayé de faire. Mais, ainsi qu'on a pu le voir, j'ai bien vite été forcé de renoncer à cet espoir, non-seulement à cause de la difficulté de maintenir le bout inférieur en contact avec le supérieur, mais encore et surtout à cause de la suffocation. Je vais plus loin, et je dis que quand bien même je serais parvenu à maintenir le rapprochement exact des deux extrémités divisées, dans toute leur circonférence ou dans une partie seulement et sans suffocation, je n'aurais obtenu qu'un succès éphémère, et que dès le lendemain les fils auraient coupé les cerceaux cartilagineux qui, ainsi que l'avait déjà remarqué Dieffenbach, ne peuvent supporter l'effort des ligatures. Or, ici le tiraillement était tellement marqué, soit pendant l'inspiration, soit dans le renversement du tronc en arrière, que les fils qui avaient été placés dès le début de l'accident avaient, après trente-six heures, coupé toutes les portions comprises dans leurs anses, quoique l'effort pour maintenir simplement à l'extérieur le bout inférieur fût bien moins considérable qu'il ne l'eût été s'il avait fallu pratiquer la suture avec le bout supérieur.

Un point qui n'aura pas sans doute échappé au lecteur, c'est la tendance au resserrement des orifices de la trachée, tendance non moins marquée pour le bout supérieur que pour l'inférieur. Or, c'est là un fait qui a lieu de surprendre, car les cerceaux cartilagineux n'ayant pas été détruits, l'ouverture trachéale semblerait devoir rester béante. J'ai cru remarquer que c'était là un phénomène dû à plusieurs causes, d'abord au boursouflement de la muqueuse qui tapisse les bronches, puis au gonflement des parties molles environnant le tube trachéal et le comprimant de dehors en dedans, et enfin surtout au resserrement actif des fibres qui s'insèrent en arrière sur les deux extrémités

des cerceaux cartilagineux, action provoquée et rendue plus active encore par l'irritation inflammatoire. On a vu que ce resserrement était porté dans le bout supérieur, qui n'était pas maintenu dilaté comme l'inférieur par une canule, au point de ne pouvoir y introduire sans de grandes difficultés l'extrémité du petit doigt, lequel s'y trouvait comme pincé. A l'œil il semblait presque fermé, et lorsque le malade faisait des effort de toux, il se resserrait activement et sa lumière était alors complétement effacée. Chez le forçat de M. Regnaud, le rétrécissement du bout supérieur du larynx avait fini par amener une oblitération complète, ainsi qu'on s'en assura en versant du mercure par l'orifice supérieur. J'insiste d'autant plus sur ce phénomène qu'il a failli entraîner des accidents formidables et devenir la cause de difficultés sérieuses pour l'introduction de la canule. C'est même en partie cette crainte du rétrécissement rapide des deux bouts de la trachée qui m'a fait dire, au sein de la Société de chirurgie, que c'était là le plus grand obstacle à la réussite de toute opération autoplastique *immédiate*.

Mais, indépendamment de celle-là, bien d'autres raisons m'avaient paru militer encore contre toute bronchoplastie tentée après les premiers jours qui suivirent la division de la trachée. On pourrait penser en effet que, puisqu'il était impossible d'obtenir une réunion des deux extrémités du tube aérien, peut-être aurait-on pu, en obturant l'ouverture extérieure, fermer le conduit intermédiaire, et rétablir ainsi d'une manière indirecte la continuité des voies bronchiques. Mais j'ai déjà fait pressentir que l'interposition de l'œsophage, qui faisait entre les deux bouts une saillie considérable dès qu'on enlevait la canule, s'opposait au libre passage de l'air. J'ajouterai qu'il est difficile de comprendre comment un canal membraneux, de formation toute récente, et dépourvu de cerceaux cartilagineux, aurait pu résister à la pression atmosphérique qui n'aurait pas manqué d'aplatir ses parois lors de l'inspiration. Mais comme ces idées théoriques pouvaient n'être pas fondées, je résolus de tenter une expérience décisive et sans danger pour le malade. Un matin, ayant enlevé la canule, je bouchai momentanément l'ouverture cutanée avec une plaque de gutta-percha ramollie, formant opercule, de manière à forcer l'air expiré à passer par le bout supérieur et le larynx. Mais le malade, qui pendant quelques heures respirait assez bien et maintenait cette espèce d'appareil avec la main, fut obligé d'y renoncer, quelque recommandation qu'on lui eût faite à cet égard, et quelque vif que fût son désir de parvenir à se passer de canule pour recouvrer la voix. J'eus ainsi la mesure de ce qui serait arrivé si j'avais voulu oblitérer définitivement l'ouverture extérieure.

Telles sont les raisons qui m'ont fait renoncer à toute tentative de bronchoplastie immédiate, et m'ont amené à imaginer l'appareil prothétique dont j'ai précédemment donné la description.

Reste un dernier point à discuter : c'est celui de savoir si, dans un temps donné, et alors que les parois du canal intermédiaire parfaitement constituées et moulées sur la canule seront pourvues d'une membrane muqueuse de nouvelle formation, il ne sera pas possible d'essayer de fermer cette ouverture antérieure. Théoriquement, je ne crois pas qu'on puisse se flatter de pouvoir jamais réaliser ce projet, et parmi les raisons qu'on peut faire valoir à l'appui de cette question, il en est qui ont déjà été exposées et qui me paraissent conserver toute leur force. Tels sont le rétrécissement probable des deux ouvertures trachéales, dès qu'elles cesseront d'être dilatées par la canule, l'absence de cerceaux cartilagineux dans le canal intermédiaire, et, enfin, la saillie de l'œsophage. Mais il en est une autre encore que j'ai exposée dans la discussion qui eut lieu lors de la présentation de mon malade à la Société de chirurgie, et sur laquelle a, de son côté, insisté M. Huguier; c'est que, selon toute probabilité, les parois du trajet, privées du point d'appui qu'elles prennent sur la canule, tendraient à se resserrer concentriquement sous l'influence de la rétraction inodulaire, ainsi que cela arrive à tous les conduits de nouvelle formation, ce qui entraînerait inévitablement un rétrécissement et forcerait de nouveau à recourir aux moyens prothétiques.

Toutefois, je me hâte d'ajouter qu'il ne faudrait pas s'empresser de conclure trop vite, et *à priori*, car la nature a des ressources inconnues et infinies, et il pourrait bien arriver que dans ce cas, comme dans bien d'autres, d'ailleurs, elle donnât un démenti formel à nos prévisions.

Il sera donc curieux d'étudier le travail qui va nécessairement s'opérer pour l'établissement définitif du conduit intermédiaire aux deux bouts de l'arbre aérien. Déjà j'entrevois la possibilité de faire disparaître la courbure qui existe au point de jonction des deux canules, et de conditionner un tube rectiligne de manière à effacer l'éperon formé par la saillie de l'œsophage et l'obliquité résultant de la rétraction des extrémités trachéales. Peut-être, alors, sera-t-il permis de supprimer momentanément d'abord, puis tout à fait la canule, et de la remplacer par un opercule en gutta-percha ou en métal, et, enfin, s'il était bien supporté, de tenter l'oblitération définitive de l'orifice fistuleux par un des procédés bronchoplastiques connus dans la science.

CHIMIE ET PHARMACIE.

PRÉPARATION DU SEL DE PRUNELLE OU CRISTAL MINÉRAL.

La dénomination du sel de prunelle vient de *pruna*, charbon allumé. On le prépare en faisant fondre dans un creuset de Hesse du nitrate de potasse, dans lequel on projette 1/28 de soufre; puis on le verse dans une bassine d'argent plate, que l'on incline en plusieurs sens, pour étaler le sel en couches minces. Lorsqu'on manque de bassine, on coule le sel en fusion sur une plaque de marbre. Suivant des pharmacologistes modernes, l'addition du soufre ne fait qu'altérer la pureté du nitre, et le sulfate de potasse produit ne saurait ajouter rien aux propriétés de ce sel. Suivant les mêmes auteurs, le nitre fondu ne diffère nullement du nitre ordinaire, et l'opération précédente est complétement inutile. Lemery avait fait la même remarque. On a vu, par l'assertion de Jos. Franck, que l'expérimentation clinique n'est pas d'accord, dans ce cas, avec l'analyse chimique; les résultats obtenus par M. Debout, sans être très-tranchés, semblent cependant venir à l'appui du témoignage du savant médecin de Vienne.

FORMULES NOUVELLES POUR L'EMPLOI TOPIQUE DU SULFATE DE FER.

Le témoignage important de MM. Velpeau et Devergier sur les bons effets des applications topiques du sulfate ferreux dans le traitement des maladies de la peau et de l'érysipèle engagera les praticiens à user de ces nouvelles ressources thérapeutiques. Nous croyons faire chose utile en plaçant sous les yeux des lecteurs du *Bulletin* quelques formules nouvelles des formes pharmaceutiques recommandées par ces savants expérimentateurs.

Le sulfate de fer devant être dissous dans la plus petite quantité d'eau possible, il importe de la préciser dans la formule. Voici celles que nous proposerons :

Sulfate ferreux...	1 gram. 50 cent.	3 gram.
Eau...........	3 gram. 50 cent.	7 gram.
Axonge benzinée,	95 gram.	90 gram.
	100 gram.	100 gram.

Ces pommades contiennent exactement un centigramme et demi et trois centigrammes de sulfate par gramme.

D'après les résultats obtenus par M. Velpeau, tous les praticiens doivent admettre que le soluté de sulfate de fer est plus actif que la pommade, et qu'il n'y a point à hésiter entre le choix des deux pré-

tion est indispensable pour séparer l'antimoniate de quinine du bi-anti-moniate de potasse qui se dépose pendant la réaction.

Lorsqu'on concentre l'eau mère, et lorsqu'on la laisse refroidir, on obtient encore un sel qui a une apparence cristalline, mais qui, en séchant, se réduit en poudre.

Lorsqu'on chauffe les cristaux sur une feuille de platine, on obtient un résidu blanc qui est alcalin. Si l'on opère dans une capsule, on peut démontrer la présence de la potasse dans ce résidu de la calcination. La poudre blanche obtenue de l'eau mère laisse après la calcination un résidu très-abondant.

Les cristaux se dissolvent dans l'eau et se déposent par le refroidissement. La poudre se dissout en partie dans l'eau et reproduit un composé semblable au premier.

L'alcool dissout les cristaux et sépare une matière blanche. Les cristaux qui se forment par l'évaporation de l'alcool ne contiennent que du sulfate de quinine. La poudre blanche traitée par l'alcool bouillant se dissout en partie, et l'on n'obtient, en faisant évaporer l'alcool, que de la quinine.

Comment interpréter maintenant cette phrase de M. Palombo : l'antimoniate de quinine est plus soluble dans l'alcool que dans l'eau? » Nous avouons ne pouvoir expliquer les résultats que nous avons obtenus qu'en disant : l'analyse de la note de M. Palombo, que nous avons à notre disposition, manque de détails essentiels. Il y a dans cette note quelque chose d'obscur, et la publication de nos observations engagera nécessairement l'auteur à faire connaître des détails qui ne sont pas dans la note que nous avons sous les yeux, ou à nous adresser des renseignements que nous recevrons avec plaisir ; car, si l'antimoniate de quinine existe réellement, ce dont nous doutons cependant, il doit constituer un agent thérapeutique des plus précieux. DESCHAMPS.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVELLES OBSERVATIONS SUR L'EMPLOI DU CHLORATE DE POTASSE DANS LE TRAITEMENT DE LA STOMATITE MERCURIELLE.

Mon excellent ami, M. le docteur Herpin, de Genève, a publié, dans le numéro du 15 janvier du *Bulletin de Thérapeutique*, une note très-intéressante sur le traitement de la stomatite mercurielle par le chlorate de potasse; je m'empresse de répondre à l'invitation qui termine cette communication, en publiant quelques-uns des faits

que j'ai pu recueillir dans mon service à l'hôpital des Enfants malades.

J'ai expérimenté l'action du chlorate de potasse : 1° dans la stomatite ulcéro-membraneuse ; 2° dans la stomatite mercurielle ; 3° dans l'angine couenneuse.

Ce médicament, employé avec succès par Hunt, dans la gangrène de la bouche, puis, à son exemple, par un grand nombre de médecins anglais, a été regardé par West comme presque spécifique de la stomatite ulcéreuse. C'est également dans cette affection que le docteur Chanal en a obtenu de bons résultats.

Sur onze enfants atteints de stomatite ulcéro-membraneuse (couenneuse, ulcéreuse), qui se sont présentés dans mon service, du 1er mai 1854 au 15 janvier 1855, six ont été traités par la cautérisation avec l'acide chlorhydrique fumant, ou par le chlorure de chaux, suivant la méthode du docteur Rousseau. La durée moyenne du traitement a été de vingt jours.

Cinq ont pris le chlorate de potasse. En cinq ou six jours la guérison a été complète, et il n'y a pas eu de récidives.

Dans les observations suivantes, recueillies dans mon service par M. le docteur Vidal, ancien interne des plus distingués de nos hôpitaux, on peut voir les symptômes de la maladie se modifier jour par jour, sous l'influence de cette médication.

Obs. I. *Stomatite ulcéro-membraneuse au quinzième jour. — Traitement par le chlorate de potasse. — Guérison en cinq jours.* — Mercier (Claude), âgé de sept ans, entré à l'hôpital des Enfants, salle Saint-Paul, n° 5, le 7 novembre 1854. Cet enfant sort du dépôt. Au dépôt, la stomatite ulcéro-membraneuse est endémique, et la plus grande partie des malades qui entrent à l'hôpital atteints de cette affection est envoyée de ce service.

Le petit malade est pâle et languissant, cependant il conserve encore un certain embonpoint. Depuis quinze jours il souffre dans la bouche; l'haleine est fétide; une ulcération ayant à peu près 3 centimètres de longueur sur 2 centimètres de largeur siége sur la paroi interne de la joue droite; elle est recouverte d'une fausse membrane, épaisse, d'un gris jaunâtre, déchiquetée sur les bords, adhérente à la partie moyenne, que recouvre une surface ulcérée saignant au moindre attouchement.

La gencive de la mâchoire inférieure est ulcérée du même côté, et les dents commencent à se déchausser.

L'ulcération de la joue est touchée *une seule fois* avec un pinceau imbibé d'acide chlorhydrique fumant.

Je prescris 3 grammes de chlorate de potasse dans 100 grammes de julep gommeux à prendre en deux fois : la première dose le matin, la deuxième dans la journée, et pour régime deux portions d'aliments.

Le 8 novembre, l'haleine a perdu de sa fétidité ; l'ulcération a bon aspect, elle est recouverte par une pellicule pseudo-membraneuse très-mince. La

cautérisation n'est point renouvelée. Julep gommeux avec chlorate de potasse, 3 grammes; tisane amère. Deux portions.

Le 10 novembre, troisième jour de traitement, l'amélioration est remarquable : les fausses membranes ont complétement disparu ; l'ulcération a bon aspect, les bords sont affaissés, le fond rosé ; elle a diminué de moitié (*ut suprà*).

Le 12 novembre, cinquième jour, la cicatrisation est complète : un peu de rougeur et d'injection indiquent le point de la muqueuse qui était affecté. Le 15, on cesse tout traitement, et le 19, l'enfant sort parfaitement guéri.

Obs. II. *Stomatite ulcéro-membraneuse au douzième jour. — Traitement par le chlorate de potasse. — Guérison en six jours.* — Le 7 novembre 1854, le nommé Mercier Pierre, âgé de dix ans, frère du petit malade dont je viens de rapporter l'observation, et sortant aussi du dépôt, entre dans mon service, n° 6, salle Saint-Paul. L'état général est assez bon ; depuis douze jours il souffre en mangeant, salive abondamment et bave en parlant ; l'haleine a peu d'odeur. Dans le repli gengivo-buccal de la lèvre inférieure du côté droit, existe une ulcération allongée assez profonde, que recouvre une exsudation plastique grisâtre.

La langue porte sur son bord droit, et s'étendant vers sa face inférieure, une large ulcération à bords dentelés, cachée par d'épaisses fausses membranes jaunâtres.

Pas de fièvre, appétit conservé. Je prescris : une seule cautérisation avec l'acide chlorhydrique, un julep gommeux avec 4 grammes de chlorate de potasse, à prendre en deux fois, et trois portions d'aliments.

Le 9 novembre, le petit malade mange plus facilement et sans souffrir ; la fausse membrane a presque complétement disparu, il n'en reste qu'une lame extrêmement mince ; les dentelures de la langue sont moins marquées : même prescription que plus haut.

Le 10 novembre, troisième jour du traitement, l'amélioration est remarquable, l'ulcération de la langue a un aspect rosé, et la cicatrisation marche rapidement. Il en est de même sur le repli gengivo-buccal (*ut suprà*).

Le 13 novembre, sixième jour, la guérison est complète : on continue encore le chlorate de potasse pendant trois jours, à la dose de 2 grammes, et le malade sort le 19.

Dans les trois observations suivantes, le traitement par le chlorate de potasse n'a pas été précédé d'une cautérisation avec l'acide chlorhydrique, et cependant l'amélioration a été aussi rapide, et la guérison s'est effectuée dans le même nombre de jours.

Obs. III. *Stomatite ulcéro-membraneuse au huitième jour. — Guérison en sept jours par le chlorate de potasse.* — Au n° 21 de la salle Saint-Paul est couché le nommé Connot (Auguste), âgé de sept ans.

Il est entré le 5 décembre 1854 ; le début de la stomatite remonte à huit jours.

Cet enfant, habituellement maladif, est très-pâle et très-amaigri ; cependant il n'a pas de fièvre, et n'a pas cessé de manger.

Sur la muqueuse de la joue gauche, nous trouvons une ulcération large de 2 centimètres, allongée, s'étendant depuis la commissure labiale jus-

qu'à l'angle de la mâchoire. La gencive est boursouflée, ulcérée au niveau de l'incisive latérale, de la canine et de la première molaire du côté gauche du maxillaire inférieur. La langue présente aussi, sur son bord gauche, une ulcération recouverte de fausses membranes; l'haleine est très-fétide, la salivation abondante.

(Potion gommeuse avec chlorate de potasse, 4 grammes; tisane amère. Deux portions d'aliments).

Le 7 décembre, troisième jour du traitement, l'odeur repoussante de l'haleine ne se fait plus sentir; l'ulcération de la langue est cicatrisée; celle de la joue n'est plus recouverte de fausses membranes, et présente des bourgeons charnus de bonne nature; les bords se rapprochent. (Régime *ut suprà*.)

Le 9 décembre, cinquième jour du traitement, on ne voit plus que quelques petits points ulcérés, espèces d'îlots entourés de tissu cicatriciel (*ut suprà*).

Le 11 décembre, septième jour du traitement, l'ulcération est complétement cicatrisée, l'enfant mange avec appétit, il a meilleure mine, et, le 14, il sort parfaitement rétabli.

Obs. IV. *Stomatite ulcéro-membraneuse datant d'un mois. Guérison en six jours par le chlorate de potasse.* — Godonnier, Eugène, huit ans, entré le 23 décembre 1854. (Salle Saint-Paul, n. 14.)

Cet enfant appartient à des parents plongés dans la plus profonde misère. Depuis six semaines, il est sorti de l'hôpital après y avoir fait un séjour de six mois, dans le service consacré aux maladies des yeux. Depuis un mois, il est affecté de stomatite.

Il est en travail de deuxième dentition; faible, très-pâle et amaigri. La joue gauche est bouffie; sur la paroi buccale, une large ulcération s'étend depuis la commissure labiale jusqu'au canal de Sténon.

La langue est dentelée sur son bord gauche, et les dentelures correspondent à l'impression des dents. D'épaisses fausses membranes jaunâtres cachent une large ulcération; la gencive inférieure du même côté est ulcérée près de la sertissure des dents.

Salivation abondante; l'enfant bave en parlant et pendant le sommeil; l'odeur de l'haleine a une fétidité excessive.

Le 24 décembre, on le met au traitement par le chlorate de potasse, à la dose de 4 grammes; tisane amère et deux portions.

Le 25 décembre, l'odeur est déjà moins forte, les ulcérations sont un peu détergées, les fausses membranes paraissent moins épaisses (*ut suprà*).

Le 28 décembre, quatrième jour de traitement, les ulcérations de la langue et de la muqueuse de la joue sont cicatrisées; au niveau de la canine et de la première petite molaire, il reste un petit liséré ulcéré.

Le 30 décembre, la guérison est complète, l'état général est meilleur, et le 10 janvier l'enfant quitte l'hôpital.

Obs. V. *Stomatite ulcéro-membraneuse au huitième jour, emploi du chlorate de potasse.— Guérison en six jours.* — Aimé Ernest, âgé de sept ans, entre, le 5 janvier 1855, salle Saint-Paul, nº 5.

Sa sœur a été atteinte de stomatite quelque temps avant lui; il habite un rez-de-chaussée humide, est mal nourri.

L'état général semble cependant assez bon; depuis huit jours il a mal à la bouche.

Le 8 janvier, on voit des deux côtés de la bouche, sur la paroi interne de la joue, des ulcérations allongées d'un centimètre et demi de long, recouvertes de fausses membranes d'un jaune grisâtre.

L'incisive latérale, la canine et les deux petites molaires de la mâchoire inférieure du côté gauche sont ébranlées, déchaussées, et à leur pourtour la gencive est ulcérée. — Chlorate de potasse, 4 grammes dans un julep gommeux, tisane amère. Deux portions d'aliments.

Le 10 janvier, quatrième jour du traitement, les ulcérations sont presque complétement cicatrisées, l'épithélium se reproduit sur la muqueuse (le traitement est continué).

Le 12 janvier, guérison complète, la muqueuse est rosée, un peu plus injectée dans les points où existait l'ulcération. — Je réduis la dose de chlorate de potasse à 2 grammes.

Le 18 janvier, le petit malade est rendu à ses parents.

Ces exemples démontrent clairement l'efficacité du traitement de la stomatite ulcéro-membraneuse par le chlorate de potasse. Dès le second jour, les ulcérations se détergent, les fausses membranes disparaissent et ne se reproduisent plus, la fétidité de l'haleine disparaît, et en cinq ou six jours la muqueuse se recouvre d'un nouvel épithélium. Il ne reste plus trace de maladie. Ainsi guérison rapide, sans récidive, mode de traitement d'une administration facile, ce qui mérite considération dans la médecine des enfants. Tels sont les avantages que présente l'administration du chlorate de potasse dans la stomatite ulcéreuse, et qui doivent engager les praticiens à préférer son emploi à celui de la cautérisation. Par les cautérisations, la durée est longue, les récidives fréquentes, et de plus, la douleur qu'elles font éprouver aux petits malades rend ces attouchements d'une extrême difficulté pour le médecin.

Dans la stomatite mercurielle, les succès de cette méthode n'ont pas trompé les espérances que m'avait fait concevoir M. Herpin, de Genève, à l'hôpital, et, dans ma pratique privée, j'ai pu en constater plusieurs fois les heureux résultats.

Je l'essayai pour la première fois sur un enfant atteint d'angine couenneuse grave, traitée par le calomel et les frictions d'onguent napolitain.

L'observation, outre le traitement de la stomatite mercurielle par le chlorate de potasse, présente plusieurs particularités intéressantes, que je ne peux me résigner à passer sous silence.

Obs. VI. *Paraplégie ancienne. — Angine couenneuse. — Albuminurie. — Stomatite mercurielle guérie par le chlorate de potasse. — Paralysie du voile du palais. — Mort par apoplexie méningée.* — Le nommé Adam (Paul), âgé de dix ans, est entré à l'hôpital le 12 août 1853, atteint d'une paraplégie ancienne, contre laquelle viennent échouer toutes les médications employées pour la combattre. Il était depuis cinq mois dans mes salles, lorsque plusieurs ma-

lades furent pris d'angine couenneuse et de croup. Soumis à cette influence, il ne tarda pas à payer son tribut.

Le 5 mars 1854, à trois heures de l'après-midi, il éprouva des nausées, vomit deux fois, et le soir se plaignit d'un violent mal de gorge; le lendemain, il a de la fièvre, les amygdales sont rouges et tuméfiées; un peu d'engorgement ganglionnaire à gauche.

Le 7 mars, la voix est nasonnée; cent quarante-quatre pulsations; les ganglions cervicaux sont tuméfiés, surtout du côté gauche; de larges fausses membranes coiffent les amygdales; celles-ci sont hypertrophiées et se touchent presque; la luette est enflammée et comprimée par les tonsilles.

Nous détachons avec peine une fausse membrane, qui recouvre l'amygdale gauche; elle est très-adhérente et laisse à nu une surface saignante. Cette fausse membrane est consistante et d'une épaisseur de plus d'un millimètre.

Insufflations d'alun matin et soir; vomitif avec sulfate de cuivre 0,20 centigrammes, dans eau distillée 60 grammes, par petites cuillerées à café, de cinq en cinq minutes.

Le soir, les fausses membranes recouvrent tout l'isthme du gosier, la voix est un peu rauque, mais la respiration est normale.

Les urines précipitent, par l'acide nitrique et la chaleur, une grande quantité d'albumine.

Le 8 mars, deux fausses membranes épaisses se sont détachées dans les efforts de vomissements; l'engorgement des ganglions est toujours considérable. Le malade, très-abattu, se plaint de céphalalgie; le pouls est petit, faible, à 136.

Frictions d'onguent napolitain deux fois par jour. Continuer les insufflations d'alun. Toutes les deux heures donner le mélange suivant : calomel, 1 gramme; miel, 30 grammes, et alterner avec alun, 1 gramme; miel, 30 grammes, donnés aussi toutes les deux heures.

Le 9 mars, la nuit a été très-agitée, l'engorgement ganglionnaire est considérable, les fausses membranes abondantes.

Continuer à faire vomir l'enfant avec sulfate de cuivre (*ut suprà*), sinapismes aux membres inférieurs. Cautérisations matin et soir avec une solution de nitrate d'argent au 8e. Continuer l'alun et le calomel. Onctions mercurielles.

Le soir, la prostration est très-prononcée, la langue brunâtre et rugueuse; respiration soufflante; écoulement abondant par les narines. En cautérisant, on détache une large fausse membrane.

L'abattement est extrême.

Le 10, la nuit a été plus calme que la précédente; les gencives sont rouges, gonflées; salivation abondante; haleine fétide; odeur mercurielle prononcée.

Suspendre le calomel et la pommade mercurielle; continuer les attouchements avec le nitrate d'argent.

Le 11, les amygdales sont encore très-tuméfiées, couvertes, ainsi que la luette et le voile du palais, de fausses membranes grisâtres, moins épaisses que celles des jours précédents et siégeant sur un fond ulcéré. Les gencives sont très-fongueuses, la salivation continue.

Julep gommeux avec chlorate de potasse, 3 grammes.

Un second julep avec extrait mou de quinquina, 1 gramme.

Insufflations d'alun matin et soir.

Le 12, la nuit a été calme, mais sans sommeil; la voix est moins altérée, l'haleine moins fétide; les gencives sont encore gonflées : il y a toujours de la salivation.

Pendant le jour, la sœur de service remarque que les liquides reviennent par les fosses nasales.

Le 13, les gencives sont moins malades, la salivation a diminué, les fausses membranes n'existent plus que par petites plaques isolées.

Les tonsilles sont revenues sur elles-mêmes, la luette est relevée, bridée par de fausses membranes; le pouls est à 128.

L'état général est un peu meilleur (continuer le chlorate de potasse, le quinquina et les insufflations d'alun; un lait de poule, deux tasses de lait).

Le 14 mars, le malade a pris pendant trois jours le chlorate de potasse; les gencives sont revenues à l'état normal, la salivation a cessé. On voit encore quelques points grisâtres sur l'amygdale droite et sur le fond du pharynx. Les ganglions ont beaucoup diminué, leur engorgement se résoud.

La voix reste nasonnée; les liquides reviennent par les fosses nasales; le voile du palais est immobile: touché avec l'ammoniaque, il ne se contracte pas (*ut suprà*).

Le 15, la nuit a été bonne; le matin, le facies est calme; 104 pulsations. Les urines contiennent encore beaucoup d'albumine.

Je suspends le chlorate de potasse; continuer le quinquina. Deux potages et un œuf.

Le 16, on ne voit plus de fausses membranes; les ulcérations des amygdales se cicatrisent; la déglutition est toujours difficile.

Le 20, le petit malade, qui semblait en pleine convalescence, est pris tout à coup de douleurs lombaires, et la fièvre reparaît.

Le 23, œdème des jambes, douleur dans le mollet gauche, contractures aux mains, le pouls est petit, la face altérée; palpitations, étouffements. Les urines ne précipitent plus par l'albumine.

Pendant les jours suivants, l'enfant s'affaiblit peu à peu. Le 5 avril, il s'éteint doucement, sans contractures ni convulsions; le symptôme ultime a été l'assoupissement.

A l'autopsie la moelle, examinée avec soin, ne présente aucune altération; la cavité crânienne offre des signes non équivoques d'apoplexie méningée; une grande quantité de sang est contenue dans l'arachnoïde, et la pie-mère, surtout à la base, est infiltrée de larges plaques hémorrhagiques. Les reins sont un peu congestionnés, mais sans aucune granulation.

Dans cette observation, nous voyons la stomatite mercurielle se développer en deux jours, pendant lesquels le malade avait pris 2 grammes de calomel. Abandonnée à elle-même un seul jour, elle cesse entièrement après trois jours d'administration du chlorate de potasse, à la dose de 3 gr. chaque jour. Notons, comme autres points saillants :

La coïncidence de l'albumine et de l'angine couenneuse, coïncidence qu'un de mes élèves, M. le docteur Archambault, et moi, avions déjà observée plusieurs fois, mais non d'une manière constante;

La paralysie du voile du palais, enfin l'absence de lésion de la

moelle, malgré la paraplégie; enfin la mort par apoplexie méningée, sans symptômes ultimes caractérisés.

Ces particularités étant en dehors de mon sujet, je me contente de les citer, sans vouloir m'y arrêter.

Dans les angines couenneuses, j'ai expérimenté le chlorate de potasse, comme adjuvant du traitement local. Par les cautérisations, je l'ai employé, soit seul, soit associé au quinquina. Il m'a semblé que son action avait été efficace; mais de nouveaux faits sont nécessaires pour pouvoir juger la question d'une manière positive.

A l'exemple de M. Herpen, de Genève, j'ai donné le chlorate de potasse à la dose de 2 à 4 grammes, doses bien faibles, si on les compare à celles de 20 et de 30 grammes, auxquelles M. Socquet, de Lyon, l'a administré dans le rhumatisme articulaire aigu.

Je le donne habituellement en solution dans un julep gommeux; les enfants le prennent facilement et sans répugnance.

A la dose de 4 grammes, je ne l'ai pas vu produire d'effets physiologiques appréciables; il est parfaitement supporté, sans nausées ni vomissements, ni diarrhée; les fonctions digestives semblent activées; l'appétit est plus vif et l'état général a paru s'améliorer.

En résumé, le traitement par le chlorate de potasse est le plus sûr, le plus rapide, et en même temps le plus facile de tous ceux dont on a fait usage pour combattre la stomatite ulcéro-membraneuse et la stomatite mercurielle; peut-être est-il appelé à rendre aussi de grands services dans l'angine couenneuse et dans les autres affections diphthéritiques.

Au moment où j'écrivais ces dernières lignes, un fait des plus intéressants s'est présenté à mon observation. Il y a six jours, un enfant couché au n° 7 de la salle Saint-Jean, et convalescent d'une rougeole, est pris d'un gonflement œdémateux de la lèvre supérieure du côté gauche, avec fétidité de l'haleine; la gencive de ce côté est noirâtre, ramollie; le petit malade était en même temps dans les plus mauvaises conditions : toux, diarrhée, état cachectique des plus marqués.

Je fais simplement toucher les points malades avec du jus de citron, et donne le chlorate de potasse, comme dans les cas précédents. Au bout de deux jours, le gonflement, la fétidité de l'haleine ont disparu, les gencives ont repris leur coloration normale.

Je cesse tout traitement, l'amélioration se soutient, le mieux continue. Aujourd'hui, il ne reste aucune trace de cette stomatite gangréneuse commençante.

La diarrhée, la toux, n'ont point augmenté, et l'état général est un peu plus satisfaisant.

BLACHE,
Médecin de l'hôpital des Enfants malades.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Bons effets de l'emploi du lupulin contre les érections qui surviennent à la suite de l'opération du phimosis. — Dans le traitement des affections chirurgicales, nous n'avons pas seulement à remplir les indications posées par la nature des maladies, il faut encore que l'art ne soit pas désarmé en face des complications qui souvent viennent compromettre le succès des opérations. Au nombre des applications des propriétés spéciales du lupulin, nous avons signalé l'emploi de cette substance à la suite des opérations qui se pratiquent sur la verge, toutes les fois que des érections pourraient s'opposer à la réunion immédiate de la plaie. Les opérations du phimosis par circoncision en sont un exemple, et nous aurions pu fournir à l'appui de notre induction quelques faits tirés de notre pratique. Ainsi, l'année dernière encore, dans une semblable opération, pratiquée avec l'aide de M. le docteur Baucher, l'usage du lupulin, pendant les trois premiers jours, a prévenu toute érection, la réunion obtenue à l'aide des serres-fines, dès les premières vingt-quatre heures, n'a pas été troublée les nuits suivantes, et la guérison a été des plus rapides. Mais ces faits d'action thérapeutique préventive ne portent pas la conviction dans les esprits. Les deux faits suivants, qui nous ont été communiqués par MM. Robert et Vidal, ne laisseront aucun doute à l'égard des services que le lupulin peut rendre dans ces circonstances.

Une remarque importante est que le lupulin triomphe seulement de l'*érection* lorsqu'elle devient phénomène *morbide* ; or, dans les phimosis congénitaux, le gland, qui n'a jamais été mis à découvert, devient très-irritable et douloureux dès qu'il est privé de son enveloppe prépuciale. Cette circonstance, autant que l'action traumatique subie par l'opération, rend la production du phénomène un fait morbide et pose l'indication du lupulin. Il ne faut pas oublier, dans les expérimentations thérapeutiques, que la circonstance pathologique seule fait d'un médicament un remède. Plus que personne, M. Vidal devait comprendre la vérité de cette proposition. Aussi, ayant à pratiquer la circoncision sur un malade nerveux admis dans son service, pour un phimosis naturel, ce chirurgien eut recours, avec un avantage marqué, à l'emploi du lupulin. M. Vidal employa chez ce jeune homme son procédé opératoire. La première nuit fut agitée, il y eut des érections ; mais les serres-fines fixant les bords de la plaie, elle ne put se désunir. Le lendemain, à la visite, M. Vidal, averti de ce phénomène, se rappela les bons effets du lupulin dans les cas d'excitation trop vive des parties génitales, dont nous avions cité des exemples à la Société

de chirurgie ; notre confrère prescrivit donc 1 gramme de lupulin, trituré avec du sucre, à prendre le soir ; mais pendant la journée, il y eut une érection qui désunit un peu les deux feuillets du prépuce, dont l'adhésion était si récente. Le lupulin ayant été pris, la nuit fut tout à fait calme. Le lendemain, dans la journée, un peu d'agitation. Nouvelle dose de lupulin le soir. La nuit, comme les nuits suivantes, aucune érection ne vint plus enrayer la marche de la cicatrisation.

Le fait de M. Robert a également pour sujet un jeune homme affecté de phimosis congénital. La circoncision opérée, il tenta la réunion de la plaie par l'emploi des serres-fines. La première nuit fut assez calme ; mais pendant la seconde, des érections survinrent, qui privèrent le malade de sommeil et décollèrent en partie les bords unis de la plaie, provoquèrent un écoulement sanguin, avec gonflement des parties. Ces phénomènes menaçant de faire perdre au malade les bénéfices des tentatives de réunion, M. Robert prescrivit 1 gramme de lupulin, trituré avec du sucre : la nuit fut très-calme. Il en fut de même de la suivante, le malade ayant pris, dans la soirée, la même dose du médicament. Les jours suivants, le lupulin fut supprimé ; le calme persista et la guérison de la plaie fut rapide.

Les enseignements qui découlent de ces faits sont trop évidents pour que nous ayons besoin de les mettre en relief ; il en est un, cependant, sur lequel nous demandons à nous arrêter : la valeur de la forme pharmaceutique. Dans un travail récent et des plus importants sur le houblon et le lupulin, un savant pharmacien n'a pas voulu inscrire cette sorte de saccharure parmi les bonnes préparations que peut subir le lupulin. Or, les faits de MM. Robert et Vidal, comme ceux de M. Zambaco, ne laissent aucun doute sur l'efficacité de la forme pharmaceutique que nous avons recommandée. Nous l'avons choisie de préférence, parce qu'elle est la plus simple des manipulations, et qu'en même temps elle met complétement en liberté le principe huileux aromatique auquel est due la propriété thérapeutique spéciale de cette substance. La seule précaution imposée au pharmacien, lors de la préparation de ce saccharure, est de triturer ce mélange assez fortement et un temps assez long pour rompre toutes les enveloppes des grains du lupulin. Dix minutes suffisent largement pour arriver à ce résultat.

Blennorrhagie récente. — Emploi de la teinture de chanvre indien et des injections de liqueur de Van-Swieten. — Guérison rapide. — Les connaissances botaniques contribuent pour leur part à enrichir la matière médicale. Elles portent les expérimentateurs à étu-

dier comparativement les résultats thérapeutiques des plantes qui appartiennent à une même famille. Le chanvre et le houblon étant dans ce cas, nous avons cherché depuis longtemps à faire marcher parallèlement l'étude des propriétés des deux substances. Malheureusement nous n'avons pu encore nous procurer des préparations de chanvre indigène, et nous sommes réduits à employer celles du chanvre indien. Du reste, il n'y a probablement, entre les deux variétés, d'autre différence que celle de l'intensité plus grande d'action au profit du chanvre indien.

Les notions pharmacologiques sur le chanvre indigène se réduisent à fort peu de chose : le fait de vertiges, d'éblouissements et même d'ivresse, accusé par quelques ouvriers qui se sont endormis près de chènevières à l'époque où la plante est dans toute la vigueur de sa floraison ; phénomène que l'on peut rapporter avec autant de raison aux effets de l'insolation qu'à l'odeur vireuse exhalée par le chanvre. Une assertion qui a plus de poids est celle de Gilibert, rapportée par M. Cazin dans son Traité des plantes indigènes. « Cet expérimentateur a étudié sur lui-même l'action des feuilles de chanvre. Il en fit infuser une once dans une demi-livre d'eau. Cette infusion, d'une odeur et d'un goût nauséeux, souleva l'estomac, produisit la céphalalgie, augmenta le cours des urines et détermina une sueur fétide. Le même praticien a vu réussir cette boisson dans le rhumatisme chronique et les dartres ; il dit aussi que les feuilles fraîches, appliquées en cataplasme, raniment les tumeurs froides et les disposent à la résolution. » Les renseignements sur l'action du *cannabis sativa*, se bornent, on le voit, à bien peu de chose ; ils eussent été plus complets si Gilibert eût employé les sommités du chanvre de préférence aux feuilles de la plante. Nous insistons sur ce fait auprès des expérimentateurs.

Au point de vue de l'étude comparée des propriétés du lupulin et du chanvre, voici un résultat qui mérite d'être enregistré. Un artiste éminent vint au mois de juin dernier réclamer nos soins pour une blennorrhagie. Quoique l'affection fût récente, puisque l'écoulement s'était manifesté la veille, il était formé par un liquide jaune, crémeux et fort abondant. Le problème du traitement abortif de la blennorrhagie est une question que l'impatience des malades pose sans cesse à la sagacité des praticiens. Je fus donc mis en demeure par cet ami de triompher de son affection dans les quarante-huit heures, qu'il avait encore à passer sous mes yeux. Sans rien promettre, je lui proposai l'essai du chanvre indien. Je prescrivis 10 gouttes de teinture de haschisch à prendre matin et soir dans un demi-verre d'eau sucrée,

et l'emploi d'injections composées de : Eau, 100 grammes; liqueur de Van-Swieten, 25 grammes. Ces injections furent pratiquées trois fois dans la journée, le matin, midi et le soir. Le second jour, il vint me remercier : tout écoulement avait disparu. Je lui conseillai de continuer, pendant deux jours qu'allait durer son voyage, l'emploi des 10 gouttes de teinture prises le soir, et les injections soir et matin. La guérison se maintint, sans trace du plus léger suintement.

Quelle part faire à la teinture de haschisch dans ce cas? Ce que nous pouvons certifier à cet égard, c'est que ces injections, dont nous faisons un assez fréquent usage au début des blennorrhagies, ne nous ont jamais fourni un résultat aussi prompt. Nous devons faire remarquer que la dose de 10 centigrammes d'extrait de chanvre indien ne serait peut-être pas toujours tolérée au début par certains malades, et les praticiens qui voudront répéter cette formule de traitement agiront prudemment en commençant par 10 gouttes de teinture, administrées en deux fois, c'est-à-dire l'équivalent de 5 centigrammes d'extrait.

Suspension des règles depuis trois mois.— Emploi des pilules de lupulin et de haschich.—Retour immédiat de la fonction menstruelle. —Notre matière médicale n'est pas riche en médicaments jouissant de propriétés sédatives des organes génito-urinaires chez la femme; aussi lorsque les médecins se trouvent en précence d'une névralgie de l'urètre, par exemple, et que les préparations d'opium et de belladone leur ont fait défaut, ils se trouvent complétement désarmés. Nous avons été témoin d'un fait semblable dans le service de M. Huguier; aussi notre confrère avait-il accepté avec empressement l'offre que nous avions faite d'essayer chez sa malade l'usage d'un mélange de lupulin et d'extrait de chanvre indien. Nous fîmes préparer chez M. Mialhe 100 pilules, composées chacune de : lupulin, 20 centigrammes; extrait de chanvre indien, 1 centigramme. Mais lorsque nous arrivâmes à l'hôpital avec notre médicament, la malade, fatiguée, comme trop souvent cela arrive, des tentatives inutiles qu'elle avait subies, avait exigé sa sortie.

L'occasion d'expérimenter cette préparation ne tarda point à se présenter. La nommée Stahl, âgée de vingt-cinq ans, fut admise au nombre des malades du dispensaire, pour être traitée d'une suppression de règles. Environ quatre mois auparavant, cette jeune fille, à la suite d'un sentiment très-vif de frayeur, avait vu l'écoulement menstruel supprimé brusquement, et, depuis cette suppression, elle éprouvait des migraines violentes à chaque époque menstruelle. Mon mélange, répondant aux indications posées par la nature des accidents,

j'en tentai l'emploi : 2 pilules furent prises le soir même ; elles provoquèrent des épreintes utérines et des douleurs de reins. Le lendemain matin, 2 pilules, qui ne furent suivies d'aucun effet physiologique. Le soir, 3 pilules ; coliques et épreintes utérines, suivies de l'apparition des règles, qui devançaient leur époque mensuelle de six jours. A dix heures du matin, l'écoulement cesse ; d'elle-même, la malade prend 2 pilules, et le sang reparaît. Vers deux heures de l'après-midi, nouvelle cessation, nouvelle dose de pilules ; l'écoulement reprend et dure toute la soirée. Le soir, en se couchant, la malade prend sa dose de 3 pilules. Le lendemain, dans la crainte de voir tarir ses règles, outre les 2 pilules du matin, elle prend une seconde dose dans la journée, puis ses 3 pilules le soir. Les règles, malgré l'usage des pilules, cessent, comme d'habitude, le quatrième jour. Le résultat de son traitement le plus remarquable à ses yeux est que, pour la première fois depuis bien des années, l'époque de ses règles a pu se passer sans qu'elle ressente la moindre migraine. Elle reste si bien convaincue que c'est à l'action de ses pilules qu'est dû ce bienfait, qu'elle m'amène sa sœur, sujette, comme elle, à des migraines à chaque époque menstruelle.

Cette femme, âgée de vingt-neuf ans, mariée, n'ayant jamais eu d'enfant, est affectée depuis longues années de dysménorrhée. Les accidents du côté de l'utérus ne sont rien, dit-elle, c'est l'espérance de voir disparaître ces accès de migraine, qu'elle éprouve chaque mois, qui l'a engagée à accompagner sa sœur : elle était à l'époque de ses règles. Je lui donne les mêmes pilules et lui prescris d'en prendre 2 le matin et 3 le soir. L'écoulement se produit sans épreintes utérines, et se passe sans que la migraine se montre.

Il ne faudrait pas croire qu'un semblable résultat se manifestera dans tous les cas. M. Aran a obtenu des succès semblables à l'hôpital Saint-Antoine, tandis que M. Robert a échoué sur une de ses malades. Nous avons prié ce chirurgien d'en essayer l'emploi chez un jeune homme affecté de blennorrhagie, en traitement depuis un certain temps. A dater du moment où il a été soumis à l'usage de ces pilules, la guérison a marché avec rapidité.

Ce sont, on le voit, plutôt encore des faits destinés à servir à l'étude de ces substances, que des renseignements destinés à la pratique, que nous avons voulu réunir ici.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

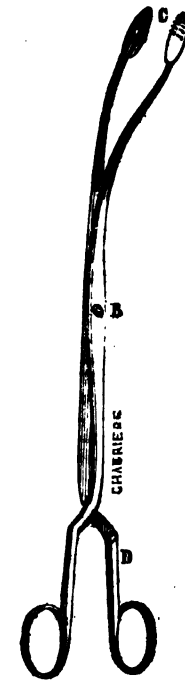
ACCOUCHEMENT (*Eczéma développé sur les avant-bras d'un chirurgien, à la suite d'un*) *laborieux*. Les vétérinaires ont déjà noté qu'après avoir assisté, pendant une parturition difficile, certaines femelles d'animaux, telles que vaches, juments, etc., ils avaient vu se développer sur leurs mains et sur leurs bras un nombre plus ou moins considérable de pustules analogues à celle de l'ecthyma. Cette éruption s'est montrée plus particulièrement chez ceux d'entre eux qui avaient les mains et les avant-bras fortement comprimés par les saillies osseuses du bassin, les inégalités fœtales ou les parois rétractées de la matrice, et continuellement baignés et salis par les liquides qui s'en échappaient. Cette éruption, accompagnée parfois d'une réaction générale très-prononcée, n'avait pas encore été remarquée chez les accoucheurs. M. le docteur Cazeaux vient d'en observer un exemple qu'il a communiqué à la Société de biologie.

Appelé à Vaugirard par deux confrères pour les aider à terminer un accouchement difficile, M. Cazeaux dut, pendant près de trois heures, avoir constamment les mains et les avant-bras souillés par des liquides plus ou moins altérés qui s'échappaient des parties génitales, et de nombreuses contusions résultèrent des résistances diverses qu'il fallut surmonter. Après l'accouchement, toutefois, on ne voyait aucune écorchure sur la peau des membres supérieurs; mais deux jours après, cinq ou six taches ecchymotiques parurent sur le dos des mains et des poignets. Celles du dos des mains restèrent à peu près stationnaires; mais à la partie inférieure et dorsale de chaque avant-bras on vit, sur le point où une rougeur vive s'était d'abord montrée, survenir d'abord un gonflement assez notable, puis plusieurs petites pustules qui se réunirent pour n'en former qu'une seule. La croûte qui succéda à la pustule ne s'est détachée que très-lentement et a laissé après elle une petite tache rouge, qui persiste encore après quatre mois. L'inflammation locale fut suivie d'un engorgement axillaire et d'un léger mouvement de fièvre, qui disparut après quelques jours. Les pustules, examinées par M. Rayer et les membres de la Société, n'ont laissé aucun doute sur leur nature, elles furent reconnues pour celles de l'ecthyma. En présence de cet accident qui les menace, les accoucheurs devront prêter une plus grande attention à se mettre à l'abri du contact des liquides qui baignent les parties génitales, ou à avoir recours dans ces circonstances à des lotions légèrement chlorurées. (*Compte rendu de la Société de biologie*, janvier 1855.)

CHOLÉRIQUE (*Influence de la diathèse*) *sur le moral de l'homme*. Le choléra, comme d'autres affections toxico-hémiques, la fièvre puerpérale, la fièvre typhoïde, en particulier, peut donner naissance à la folie. Il importe d'étudier les modifications que subit le moral dans ces états pathologiques, afin d'y pouvoir puiser un jour les indications du traitement des aliénations mentales qui se manifestent si fréquemment pendant le cours des épidémies du fléau indien. Selon M. Ackinson, l'infection cholérique occasionne chez ceux qu'elle envahit une fâcheuse apathie. L'esprit conserve sa lucidité, et, jusqu'à un certain point, son aptitude; mais il existe, relativement à l'invasion délétère et aux préservations qu'elle nécessite, une absolue indifférence, une sécurité inébranlable. Le malade n'imagine pas que sa santé soit altérée. S'il a de la diarrhée, le soulagement consécutif aux évacuations suffit pour lui enlever toute crainte. Il résiste aux avis comme aux traitements. Le dénoûment est alors, la plupart du temps, fatal. Le meilleur moyen pour conjurer cet état et ses suites est de violenter les individus. On cite un soldat instantanément guéri par le médecin de son régiment, qui s'était avisé de le rudoyer, le taxant de poltronnerie et le renvoyant brutalement à son poste. M. Ackinson se loue beaucoup d'avoir, dans des circonstances identiques, en usant de procédés analogues, suscité, par un langage ferme et une attitude sévère, des émotions salutaires et

contraint les malades à suivre une médication indispensable. (*The Lancet* et *Gaz. hebd.*, janvier.)

CORPS ETRANGERS (*Nouvelle pince destinée à l'extraction des*) *de l'œsophage.* Lorsque le cathétérisme œsophagien peut être exécuté avec des instruments flexibles, qui se prêtent à la disposition des organes, cette



opération, quelque délicate qu'elle soit, ne présente pas d'immenses difficultés, mais il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit d'aller saisir des corps étrangers engagés dans l'œsophage, comme des pièces d'os, de monnaie. Si ces corps étrangers sont peu engagés, on arrive facilement, en abaissant fortement la base de la langue, à les saisir et à les extraire au moyen de pinces œsophagiennes ordinaires. On se rappellera, à cet égard, que l'œsophage, en raison de sa structure, est plus dilatable dans le sens transversal que dans le sens antéro-postérieur. Mais lorsque le corps étranger est profondément engagé dans l'œsophage, son extraction présente de très-grandes difficultés, et quelquefois même une impossibilité absolue. M. J. Cloquet a étudié les différents instruments destinés à cet effet, et il s'est convaincu par leur usage des défauts de leur construction L'habile chirurgien a présenté à l'Académie une nouvelle pince qui lui paraît mieux remplir les indications posées par la disposition anatomique des organes. Sa courbure est mieux adaptée à la disposition de la courbure bucco-pharyngienne. Les mors de cette pince s'ouvrent transversalement et de façon à n'offrir qu'un écartement limité, mais très-suffisant. Il fallait que les cuillers ne fussent pas susceptibles de saisir et de déchirer l'œsophage lui-même; pour cela, on a fait en sorte que les mors ne pussent pas se rapprocher entièrement. Enfin, pour que ces mors retinssent plus sûrement les corps étrangers une fois saisis, on les a armés de crochets assez analogues à ceux des serpents venimeux. Des expériences faites sur le cadavre ont donné les meilleurs résultats. (*Compte rendu de l'Académie*, février.)

ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE (*Des inhalations de chloroforme dans le traitement de l'*). Dans une monographie publiée par le professeur C. Braun, d'Erlangen, le savant accoucheur s'exprime ainsi : « Les résultats obtenus par l'application des inhalations de chloroforme, dans le traitement de l'éclampsie puerpérale, surpassent toutes les espérances qu'on avait pu concevoir. Nous avions recours aux inspirations de la vapeur anesthésique dans toutes les convulsions urémiques, au moment où survenaient les signes prodromiques de l'attaque, tels que l'inquiétude générale, la roideur graduellement croissante des muscles des bras. Les inspirations, faites au moyen de l'appareil Vidal, ou d'un mouchoir humecté de chloroforme, étaient continuées jusqu'à ce que les signes prodromiques de l'attaque eussent disparu et fait place à un sommeil calme; ce qui arrivait, en général, au bout d'une demi-minute à une minute. Lorsqu'il n'était plus possible de couper un accès, on continuait néanmoins la chloroformisation pendant l'accès, dans le but de diminuer son intensité, en ayant soin de la suspendre dès le début de

l'état comateux, afin de laisser à l'air pur un libre accès aux poumons. On peut même continuer les inhalations lorsque l'occlusion du pharynx ne permet plus de porter de médicament jusque dans l'estomac, ou qu'un râle trachéal intense annonce d'une manière manifeste le commencement d'un œdème pulmonaire. Le plus souvent nous avons réussi, au moyen du chloroforme, à couper les accès, et, sur 7 femmes, nous n'en avons perdu aucune dans le cours de l'attaque ou sous l'influence d'une fièvre puerpérale ultérieurement développée. L'anesthésie nous permettant, dans tous les cas, de terminer l'accouchement, nous avons vu naître 7 enfants vivants, preuve manifeste de l'innocuité de cet agent anesthésique sur la vie des enfants. La quantité de chloroforme inspiré par chaque malade variait de 16 à 32 grammes; nous ne pouvons donc que partager les opinions émises sur la valeur de ce mode de traitement par MM. Simpson, Channing, Sedywick, Kiwisch et Scanzoni; enfin par M. Leudet fils. (*Klinik der Geburtsh.* et *Gaz. hebd.*, février.)

HERNIE *étranglée* (*Embarras intestinal simulant une*); *bons effets des purgatifs*. Le fait suivant est des plus intéressants, en ce qu'il met en relief une cause d'erreur peu connue. Une jeune fille est admise à l'hôpital des Cliniques, pour des vomissements opiniâtres, avec coliques et constipation. Depuis l'âge de huit ans, cette jeune fille portait une hernie volumineuse, qui n'avait jamais été contenue. Des accidents, suivant elle, tout à fait semblables, s'étaient produits à une autre époque, et n'avaient duré que deux jours. Cette fois, la tumeur était plus grosse et paraissait étranglée. Des tentatives de réduction avaient été faites en vain par un praticien de la ville; les vomissements persistaient depuis trois jours, lorsque M. Nélaton examina la malade. Tout en constatant l'existence d'une hernie crurale, ce chirurgien trouva en même temps dans la fosse iliaque des masses stercorales, qui le portèrent à penser que les vomissements et les coliques dépendaient plutôt de l'amas de matières dans l'S du colon que d'un étranglement. Pour s'en assurer, il prescrivit un vomitif, qui procura quelques évacuations, mais on sentait toujours les tumeurs stercorales, qui n'avaient pas été déplacées.

L'accumulation des matières endurcies dans le gros intestin, ainsi que M. Nélaton l'a fait remarquer à l'occasion de cette malade, donne lieu parfois à des accidents analogues à ceux de l'étranglement herniaire. Cette accumulation se fait même sans qu'on le puisse soupçonner, pendant quelque temps du moins, parce que les matières liquides ne sont pas interceptées; mais il arrive tout à coup que l'intestin s'irrite, se resserre; alors l'interruption du cours des matières est complète, et il en résulte les accidents que nous venons de signaler. Dans ces cas, la sensation des masses globuleuses sur le trajet du colon permet à un observateur attentif de reconnaître la cause du mal. Mais ce n'est pas un seul purgatif qui suffit pour en triompher, il en faut huit, dix et quinze pour expulser les matières endurcies. C'est ce qui est arrivé chez la malade de M. Nélaton; trois purgatifs, composés d'une goutte d'huile de croton dans 20 grammes d'huile de ricin, amenèrent une amélioration sensible. On insista sur cette médication, et bientôt la cessation absolue des accidents a montré, par sa coïncidence avec la complète évacuation du gros intestin, que le diagnostic était exact, et que la hernie n'était pour rien dans l'apparition des phénomènes attribués de prime abord, avec quelque apparence de raison, à un prétendu étranglement.

Il n'importe pas seulement de parer aux accidents, il faut les prévenir. Un moyen sur lequel nous avons maintes fois insisté près des lecteurs du *Bulletin* est l'emploi du pain de son : huit à dix bouchées prises au début de chacun des repas suffisent souvent pour désagréger les matières et empêcher leur agglomération dans l'intestin. (*Journ. de méd. et de chir.* et *Rev. méd. chir.*, janvier 1855.)

INCONTINENCE NOCTURNE D'URINE. *Son traitement*. En présence de l'incertitude qui règne encore sur le choix des agents thérapeutiques auxquels on doit avoir recours dans le traitement de cette maladie, c'est faire chose utile que d'enregistrer les moyens recommandés. Le docteur Blaschko, de Freyenwalde, assure avoir toujours triomphé de cette

infirmité par l'emploi d'un mélange à partie égale de teinture de noix vomique et de teinture d'acétate de fer, dont on fait prendre deux fois dans la soirée de 10 à 15 gouttes. En fait de certitude d'action de médication, il ne faut jamais dire *toujours;* ce médecin en fournit la preuve. Dans un cas qui se montra rebelle, ajoute-t-il, j'ai eu recours avec succès à l'électricité d'induction. Un des pôles fut mis en communication avec un mince fil de cuivre introduit dans le méat urinaire, tandis que l'autre conducteur était appliqué sur le périnée. Le docteur Hüber, de Zurich, recommande contre l'incontinence un mélange d'extrait de noix vomique, 60 centigr.; oxyde noir de fer, 30 grammes, dont on fait des pilules de 10 centigr., qui sont administrées à la dose d'une pilule soir et matin. Nægelé vante le tannin, à la dose de 1 grain matin et soir. (*Genesk. cour.* et *Ann. de Roulers*, 22e livraison.)

ONGLE INCARNÉ (*Procédé fort simple de traitement de l'*). Dans le commencement de l'incarnation de l'ongle, et même dans les cas anciens, avec excroissances charnues, M. le professeur Richter a recours au procédé suivant : il coupe aussi loin que possible le bord libre de l'ongle (qui est ordinairement celui du gros orteil), de manière qu'il soit concave en avant, au lieu d'être convexe, et que les bords latéraux forment deux cornes, qu'on ne doit pas enlever, comme on a l'habitude de le faire. De cette manière, l'ongle ne peut pas devenir de plus en plus bombé, et ses bords ne tendent plus à s'enfoncer davantage dans les parties molles, ce qui ne manque jamais lorsqu'on enlève ces angles. Après cela, on ratisse l'ongle au moyen d'un morceau de verre, dans le sens longitudinal et dans le tiers moyen de toute sa longueur, jusqu'à ce qu'il soit rendu flexible dans sa partie moyenne. L'effet de ce simple procédé peut être facilement saisi : en appuyant sur le sol, le doigt du pied s'aplatit et les angles de l'ongle, n'éprouvant plus de résistance dans la partie moyenne de celui-ci, se portent en haut et se dégagent des chairs. Le soulagement du malade est instantané. Il convient aussi de conseiller une large chaussure. (*Gaz. médicale*, janvier 1855.)

PANNUS (*Nouveaux faits à l'appui du traitement du*) *par l'inoculation blennorrhagique*. On sait la gravité du pannus et sa résistance à la plupart des moyens thérapeutiques par lesquels on a cherché à le combattre. Aussi peut-on s'expliquer comment, en vertu du principe, *melius remedium anceps quam nullum*, les ophthalmologistes les plus distingués, Jaeger, Piringer, ont porté la hardiesse jusqu'à inoculer la blennorrhée, en portant entre les paupières une certaine quantité de pus provenant, soit d'une blennorrhagie urétrale, soit de l'ophthalmie gonorrhéique, soit de l'ophthalmie purulente des nouveau-nés. Mais hâtons-nous d'ajouter qu'entre les mains de tous ceux qui en ont fait usage, cette pratique a été suivie d'un plein succès; de sorte que tout en comprenant la répugnance de la plupart des médecins pour un pareil traitement et leurs craintes, on ne saurait cependant blâmer les praticiens qui ont enrichi ainsi la science d'une puissance nouvelle.

En France, nous croyons que personne n'a jamais employé l'inoculation blennorrhagique contre le pannus; il n'en a pas été de même en Allemagne, où Jaeger et Piringer l'ont employée presque exclusivement, et ont continué à s'en louer pendant une longue suite d'années. De même en Belgique, où M. Hairion et M. Van Roosbroeck, le premier à l'*Institut* de Louvain, le second à l'*Université* de Gand, ont appliqué l'inoculation sur une grande échelle; et si, dans ces derniers temps, M. Hairion l'a remplacée par les applications de mucilage tannique, ce médecin n'a pourtant pas renoncé à ce moyen de traitement. A son tour, le nouveau rédacteur des Annales d'oculistique, M. Warlomont, appelle l'attention sur cette pratique, qu'il considère comme excellente et comme susceptible d'amener la guérison dans des cas en apparence désespérés.

Rendons cette justice à M. Warlomont que l'inoculation blennorrhagique n'est pas recommandée par lui contre le pannus, quelle qu'en soit la forme ou l'étendue. Bien différente des méthodes curatives ordinaires, l'inoculation offre d'autant plus de chances de conduire à des résultats complets que la maladie contre laquelle elle est dirigée est arrivée à un plus haut degré de développement. Les pannus affectant

les deux yeux, les couvrant d'une trame épaisse et serrée, ne laissant plus apercevoir aucune trace du miroir de la cornée, sont ceux qui guérissent le mieux, ceux où les accidents sont le moins à craindre. Quand le pannus est partiel, quand il n'affecte qu'un segment de la cornée, ou quand en ayant envahi toute la surface, il laisse apercevoir des espaces respectés par la maladie, ou bien lorsqu'il existe sur quelques points de la cornée des ulcérations de cette membrane, l'opération est contre-indiquée; car le tissu resté sain serait attaqué, ou l'ulcération, reprenant une nouvelle activité, se terminerait bientôt par perforation. De même il est prudent de s'en abstenir quand un seul œil est malade, à cause de la difficulté de garantir des atteintes de la contagion celui qui est resté sain. Quant à la nature de la matière à inoculer, c'est le pus blennorrhagique qui a toujours été employé, en recueillant au moyen d'un pinceau la matière à inoculer, et en la déposant sur la conjonctive palpébrale.

Après un temps variable de six à douze heures, le plus souvent après vingt-quatre heures, picotement, photophobie, larmoiement, symptômes initiaux de la blennorrhée qui va se déclarer; bientôt la conjonctive se couvre de vaisseaux; paupières gonflées, rouges, œdémateuses; écoulement abondant de larmes mêlées d'un mucus qui devient de plus en plus épais et enfin purulent; douleurs dans l'œil, au pourtour de l'orbite et dans toute la tête; fièvre. Ordinairement, après vingt-quatre heures, la purulence est établie, les paupières, tellement tuméfiées qu'on a peine à les écarter, laissent échapper incessamment des flots d'un pus irritant. A cette époque, l'œil est uniformément rouge, chémosié; la cornée a disparu sous un voile rouge, épais, qui la recouvre tout entière; les conjonctives palpébrales sont elles-mêmes tuméfiées, engorgées, boursouflées. Puis, après trois ou quatre jours d'une marche ascendante, l'ophthalmie purulente artificielle arrive au stade de rétrocession : ce stade dure de trois à six semaines. Quand les symptômes les plus aigus se sont arrêtés, l'absorption des produits épanchés commence, et ordinairement après ce temps elle est complète. Dans la majorité des cas, avant de reprendre sa transparence normale, la cornée conserve assez longtemps un aspect nuageux, qui diminue chaque jour. De plus, le sujet semble atteint de myopie, ce qui paraît tenir à la longue privation de la lumière. Un fait qui mérite attention, c'est que dans tous les cas où la succession des phénomènes, surtout ceux de l'inoculation, s'est déroulée sans entraves chez des individus atteints de granulations, quelque volumineuses et quelque anciennes qu'elles fussent, les granulations avaient disparu quand la blennorrhagie oculaire avait cessé.

Tant que les symptômes suivent leur marche régulière, on ne doit rien faire pour l'entraver, et on se borne à laver les yeux avec de l'eau tiède, afin d'entraîner le pus qui se forme incessamment. Mais quand la cornée se prend, ce qui se traduit par une douleur excessivement vive, qui survient tout d'un coup, il ne faut pas hésiter à appliquer le nitrate d'argent en crayon ou en solution concentrée, et à instiller ensuite entre les paupières une solution de 1 à 4 gram. de nitrate d'argent par once d'eau distillée. Quand le travail de résorption commence à se ralentir, on peut l'activer par l'usage des collyres, des poudres ou des onguents irritants : calomel, précipité rouge, etc.

Trente observations bien choisies viennent à l'appui de ce traitement, et nous avons remarqué en particulier le fait d'un jeune homme de seize ans, affecté d'un pannus double, avec perte complète de la vue à gauche, incomplète à droite, chez lequel l'inoculation a produit une inflammation des plus vives, l'ulcération centrale de la cornée, avec hernie de l'iris d'un côté, et qui après deux mois était guéri de son double pannus, et pouvait se livrer, un mois après, à ses occupations et à ses études ; autrement dit, chez lequel le succès a été complet.

PARALYSIES (*Sur les*) *qui surviennent pendant la gestation ou après l'accouchement.* Dans ces derniers temps, l'attention a été fixée par quelques pathologistes, et principalement par M. Lever et par M. Sandras, sur des paralysies d'une forme et d'une marche particulières qui se montrent pendant la gestation ou après l'accouchement. On supposait cependant qu'il devait y avoir des

espèces nombreuses dans ces paralysies, et c'est ce qui résulte d'un excellent mémoire de M. Churchill sur ce sujet. Ainsi, la paralysie peut affecter la forme d'une hémiplégie, d'une paraplégie ou d'une paralysie partielle; les unes et les autres peuvent se produire avant, pendant, ou quelque temps après le travail. Tantôt elles surviennent sans cause connue; tantôt elles terminent ou accompagnent des accès convulsifs; tantôt ce sont de simples paralysies hystériques; tantôt elles sont la conséquence de maladies organiques, d'épanchements dans le cerveau ou dans la moelle, ou à la surface de ces deux organes. Or, la proportion n'est pas la même des cas dans lesquels la paralysie survient pendant la grossesse et de ceux dans lesquels elle se montre pendant ou après le travail; on en compte les deux tiers au moins des premières, et un grand tiers chez des femmes enceintes de leur premier enfant. Les paralysies qui se montrent pendant la grossesse peuvent survenir dans toute sa durée, mais plus particulièrement dans les derniers mois, et, chose curieuse, l'accouchement paraît exercer une influence très-favorable sur la solution de ces états morbides, puisque dans les neuf dixièmes des cas environ, la maladie ne se prolonge pas après cette époque. La forme de paralysie la plus commune pendant la grossesse paraît être l'hémiplégie, puis l'hémiplégie faciale, la surdité, l'amaurose; l'hémiplégie paraît aussi plus fréquente à droite qu'à gauche. Quant aux paralysies qui surviennent pendant ou après le travail, le plus grand nombre ne se produit qu'un certain temps après l'accouchement, quelques jours et un mois même; c'est toujours l'hémiplégie complète ou partielle qui domine, et si la guérison a lieu, le plus ordinairement spontanément, c'est toujours d'une manière moins brusque et moins spontanée que pour les paralysies survenues pendant le cours de la gestation. Les causes de ces paralysies restent encore enveloppées d'une assez grande obscurité. Si, dans quelques cas, on peut les rapporter à des convulsions, à une congestion ou à une hémorrhagie cérébrale, dans un nombre bien plus grand, on ne peut expliquer ces troubles de la motilité que par une action réflexe, dont le point de départ se trouve dans l'appareil générateur, ou par un état chloro-anhémique, ou bien enfin par une disposition hystérique. Peut-être cependant la présence de l'albumine dans les urines, qui se lie, comme on sait, à la production des convulsions chez les femmes enceintes, ne serait-elle pas sans résultat sur la génération de ces paralysies. Toujours est-il que ces données relatives à ces affections suffisent pour faire comprendre combien il faut être sobre de traitements énergiques et surtout de traitements débilitants dans la plupart des cas de ce genre. Du moment où il est bien établi que le plus grand nombre de ces paralysies, surtout celles de la période de gestation, guérissent spontanément après un certain temps, quelle utilité peut-il y avoir à traiter les femmes par des saignées, des ventouses, des vésicatoires, des purgatifs, et même par d'autres moyens encore plus énergiques? En revanche, l'excitation électrique, les frictions stimulantes, l'administration à l'intérieur des ferrugineux ou des analeptiques, nous ont toujours paru rendre de véritables services, et nous ne saurions, par conséquent, trop recommander aux médecins de s'en tenir à des moyens plutôt expectants que trop agissants. En thérapeutique, il vaut toujours mieux ne rien faire aux malades que leur faire du mal. (*Dublin Journ. of med.*, 1854.)

PHTHISIE PULMONAIRE. *Son traitement, et spécialement des bons effets de l'huile de foie de morue et des préparations ferrugineuses.* Rien ne prouve mieux le retour des médecins vers les études thérapeutiques que les protestations qui s'élèvent de toute part contre l'incurabilité de la phthisie. Aujourd'hui c'est le tour de l'un des praticiens les plus renommés de la Belgique, M. Lombard, professeur de clinique à Liége. Il est vrai que pour en arriver là, il faut rompre avec toutes les idées de localisation de l'école anatomo-pathologique, qui, si elles ont servi au progrès du diagnostic de la maladie, ont faussé sa thérapeutique. Quand je formule mon traitement contre la phthisie, dit M. Lombard, j'ai en vue de combattre bien plus la diathèse générale, d'empêcher la spoliation du sujet et le développement ultérieur des tubercules, que de guérir les cavernes, que de faire

dissoudre, ou résoudre, ou indurer les tubercules existants; c'est-à-dire que je m'adresse à l'état général, à la constitution même, et que je n'accorde guère à l'état local d'autre intérêt qu'un intérêt de diagnostic. Ainsi, jamais de révulsifs spoliateurs, jamais de sétons ni de cautères, pas de saignées ni de sangsues, pas de ventouses scarifiées, parce que depuis quinze à vingt ans que je regarde, je suis encore à voir ces pneumonies, notées par M. Andral, ces bronchites, si redoutées par M. Bouillaud, qui causeraient ou compliqueraient la phthisie pulmonaire.

Le retour de l'appétit par quelques doses de vin amer aromatisé, la régénération par un régime analeptique, par les martiaux sous des formes variées, et l'huile de foie de morue associée à un peu de liqueur alcoolique; enfin, le réveil et l'excitation du principe des sources ou des forces de la vie, par tous les modificateurs de l'hygiène et les préparations propres à tonifier, à stimuler même légèrement l'économie, voilà nos moyens de reconstitution des sujets.

Dans les rares circonstances où l'estomac se révolte contre l'huile de foie de morue, il suffit souvent, pour dissiper cet état, de diminuer la quantité du médicament, de le faire prendre à des heures différentes, après ou pendant les repas, quelquefois même le soir à jeun ou le matin; d'y ajouter un peu de bonne liqueur alcoolique, absinthe, eau-de-vie ou rhum; ou bien enfin d'en suspendre pendant quelques jours l'ingestion, moyen que nous employons très-fréquemment. Il nous arrive même de substituer de temps à autre, pendant quelques semaines, le lard rôti, les œufs à la coque, les tartines très-beurrées, à l'huile de foie de morue, que nous faisons ensuite administrer de nouveau. Relativement aux contre-indications des martiaux, malgré l'attention la plus minutieuse que j'ai portée sur ce point, j'avoue ne pas en connaître. A peine suspendons-nous les martiaux pendant quelques jours, dans certains cas d'hémoptysie abondante; et si nous le faisons alors, c'est que nous ne voyons nul inconvénient à cesser momentanément l'usage des martiaux dans le cours de la phthisie; c'est qu'il est dans nos habitudes de dire aux malades qui prennent ce médicament de se reposer pendant sept à huit jours, après sept ou huit semaines de traitement; mais ce n'est nullement parce que nous croyons que les martiaux soient contre-indiqués, dans les cas d'hémoptisie pas plus que dans ceux de toux, diarrhée...

Cette formule de traitement s'adresse spécialement à la phthisie bien confirmée, et nous terminerons par une dernière citation, qui fournit son indication spéciale. « Un fait que j'ai pu constater, c'est que la pâleur, la débilité, l'anhémie des tuberculeux, sont plutôt des conditions favorables que défavorables, pour que notre traitement réussisse, sinon à guérir toujours, au moins à améliorer dans presque tous les cas. » Que M. Lombard expérimente maintenant l'émétique à dose réfractée, seul ou associé à l'huile de foie de morue, dans les cas où l'évolution du tubercule est accompagnée d'un travail phlegmasique circonscrit, et il élargira sa sphère d'intervention efficace. C'est dans ces circonstances spéciales que l'emploi de frictions avec l'huile de croton, à petite dose et souvent répétée, ajoute à l'efficacité du traitement. (*Revue médicale*, janvier 1855.)

RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTRE (*Traitement des*). Il est quelquefois utile d'aller voir dans les autres pays à quel degré de perfection se trouve porté le traitement de telle ou telle affection. Cette recherche est encore plus utile quand il s'agit d'une partie de l'art qui a été profondément remuée et à propos de laquelle il reste encore des doutes dans les meilleurs esprits, touchant la valeur des innovations proposées à des époques plus ou moins récentes. Nous sommes donc heureux de présenter ici le résumé de la pratique d'un chirurgien anglais très-distingué, tel qu'il l'a formulé lui-même à la fin de son traité des rétrécissements de l'urètre.

1° La méthode de la dilatation, dit M. Thomson, est encore, lorsqu'elle est employée avec soin et avec persévérance, la méthode la plus efficace et la plus généralement applicable de toutes celles qui ont été recommandées pour le traitement des rétrécissements organiques et permanents. 2° Bien que cette méthode réussisse dans la majorité des cas, il n'est pas douteux qu'il en est un certain nombre d'autres dans

lesquels; ou bien l'effet est si passager que la contraction reparait à la cessation du traitement, quelque prolongé qu'il soit, ou bien l'urètre est tellement irritable que l'emploi de ce moyen aggrave plutôt qu'il ne fait disparaître les symptômes. 3° Une cautérisation légère avec le nitrate d'argent est quelquefois utile dans ces derniers cas, d'une part en exerçant une influence favorable sur la surface malade, de l'autre, en diminuant son irritabilité excessive, en calmant la vascularité morbide et la disposition aux hémorrhagies, exactement de la même manière que cela se passe pour des états morbides analogues de la peau et des membranes muqueuses: c'est donc un moyen qui peut être associé avantageusement à la dilatation. 4° Les cautérisations avec la potasse caustique sont bien autrement puissantes que les précédentes, mais aussi beaucoup plus dangereuses. Si l'on voulait en faire usage, il faudrait donc n'en employer que de très-petites quantités, par cela même qu'il est extrêmement difficile de limiter l'action d'un caustique aussi puissant et de s'en servir seulement à titre de résolutif. Ces cautérisations paraissent dans certains cas venir en aide à la dilatation, probablement en facilitant la résolution des tissus engorgés qui constituent ces rétrécissements. 5° En aucun cas, l'action des caustiques ne doit être portée jusqu'à la production d'une escarre dans le canal de l'urètre. 6° L'incision par l'intérieur n'est applicable qu'aux rétrécissements situés dans cette partie de l'urètre qui est en avant du bulbe et qui ont résisté à la dilatation. 7° La distance à laquelle un rétrécissement se trouve de l'orifice du canal et l'étendue qu'il occupe peuvent être tels qu'ils mettent complétement opposition à la division par l'intérieur du canal, cette opération étant d'autant plus dangereuse que le rétrécissement est situé plus loin de l'orifice, de sorte qu'il serait bien moins périlleux de diviser une assez grande étendue d'un rétrécissement en avant du bulbe qu'une très-petite étendue au niveau du bulbe ou au delà de celui-ci. 8° Lorsqu'on est bien convaincu que la dilatation ne peut réussir, si le rétrécissement est perméable et situé près de la jonction du bulbe et de la portion membraneuse (ce qui est leur siége le plus fréquent), la division par l'extérieur sur un cathéter cannelé est encore, pour la plupart de ces cas, le traitement le plus sûr et le plus efficace. 9° Lorsque l'urètre est imperméable et que tous les moyens convenables ont été employés avec patience et persévérance pour y faire pénétrer une sonde et n'ont pas été couronnés de succès, la section périnéale doit être pratiquée. 10° Lorsqu'il est nécessaire d'ouvrir pour le moment une issue artificielle à l'urine, on peut pratiquer en même temps l'opération destinée à guérir le rétrécissement ; néanmoins, si l'état du malade réclame une opération aussi simple que pénible, c'est à la ponction de la vessie par le rectum qu'il faut avoir recours, à moins que l'urètre se trouvant dilaté du côté du périnée n'indique une ponction à pratiquer au niveau de cette dilatation. 11° Il est de la plus haute importance, dans les rétrécissements anciens ou graves, avant de se déterminer pour une opération, de s'assurer autant que possible du degré auquel se trouve la maladie organique du rein, s'il en existe, parce qu'elle rend toute opération pratiquée sur l'urètre des plus hasardeuses, et cela d'autant plus que cette maladie est plus étendue. 12° Comme il n'existe qu'un très-petit nombre de rétrécissements qui ne soient considérablement influencés, à un moment ou à un autre, par la présence d'une inflammation ou d'une congestion dans les parties voisines, ou par le fait d'un spasme dans les tissus musculaires voisins, ensemble ou séparément, le traitement doit toujours se proposer pour but d'améliorer la santé générale, de faire disparaître la congestion locale, ainsi que toutes les causes d'irritation où qu'elles soient, dans les reins, dans les voies urinaires ou dans des parties plus ou moins éloignées, de nature à donner lieu aux phénomènes dont il vient d'être parlé.

VARIÉTÉS.

Nouveau fait de section de la trachée suivie de guérison.

M. Houel, à propos du fait intéressant communiqué à la Société de chirurgie par M. Rochet, publié en tête de cette livraison, a cru devoir rappeler une observation semblable recueillie à la clinique du professeur Langenbeck, à Berlin, par le docteur Breslau ; nous le reproduisons.

Obs. Un homme, tailleur de profession, dans une tentative de suicide, s'était coupé le cou avec un rasoir, au niveau du ligament crico-thyroïdien, et avait pénétré dans le larynx. Un médecin, qui fut bientôt appelé, réunit la plaie avec des sutures ; mais peu de temps après, voyant survenir des signes d'œdème de la glotte, il fut obligé d'éloigner quelques sutures et de laisser ouverte une partie de la plaie, afin que l'air pût pénétrer à travers jusqu'aux poumons. Une inflammation du larynx survint, et le canal laryngien finit par se fermer, en se rétrécissant peu à peu.

Au mois de novembre 1853, un an après la blessure, le malade entra à l'hôpital. Il avait complétement perdu la voix et ne respirait que par l'ouverture artificielle de la trachée. Le malade étant résolu à subir toute espèce d'opération, M. Langenbeck se décida à tenter s'il pourrait disjoindre avec un ténotome la cicatrice qui s'était faite entre la partie inférieure et la partie supérieure du larynx. En effet, il réussit si bien qu'on entendit brusquement entrer et sortir l'air, et qu'on put faire passer une mince bougie qui sortait par la bouche. L'opération, quoique exécutée très-promptement, causa cependant un étouffement très-grand, non-seulement parce que le malade fut forcé de retenir la respiration pendant que l'opérateur désobstruait avec son instrument la fistule laryngienne, mais encore parce que quelques gouttes de sang provenant de l'incision coulèrent au fond de la trachée. Cependant l'état ne devint pas plus grave, et dix minutes après le malade respirait mieux ; on entendait aussi une voix sombre et rauque qui commençait à s'établir. On introduisit par la fistule une canule, et peu de jours après on mit une sonde en gomme élastique à travers cette canule, de manière que d'un bout elle pendait dans la cavité de la trachée, descendant à quelques centimètres au-dessous de la fistule, et de l'autre bout elle sortait par la bouche. C'est ainsi qu'il y avait une communication pour le passage de l'air, quoique insuffisante à cause de l'étroitesse du nouveau canal et de la sonde.

Le malade ne put au commencement supporter l'instrument que quelques minutes ; mais, après un exercice continué, on put laisser la sonde en place jusqu'à dix minutes. On augmenta immédiatement le volume de la sonde, et on parvint à en introduire une du diamètre du petit doigt. Le malade, en mettant un doigt sur l'ouverture externe de la fistule, pouvait bientôt se faire comprendre ; la voix s'améliorait de semaine en semaine. La respiration devint régulière en prenant le chemin ordinaire, et lorsque le docteur Breslau quitta Berlin, quatre mois plus tard, il vit le malade se promenant et parlant à peu près comme s'il était enrhumé.

C'est à cette époque que M. Langenbeck pensa à faire une seconde opération, qui devait consister à rafraîchir les bords de la fistule et à les réunir ensuite. M. Breslau a appris plus tard que cette opération avait été faite avec le plus heureux succès, et que le malade était sorti de la clinique complétement guéri.

Jusqu'où peut aller l'impudence d'un fraudeur.

Dans notre dernier numéro, nous avons fourni un exemple du degré d'impudence de certains industriels; le fait suivant, que nous signale notre collaborateur M. Stanislas Martin, mérite de lui être joint :

Permettez-moi, Monsieur, dans l'intérêt de nos confrères, de vous signaler par quelle coupable manœuvre, un misérable fraudeur a cherché à obtenir de M. le professeur Chevallier et de moi un rapport favorable pour s'en servir en justice.

L'autorité de Nevers a fait saisir chez le sieur P... douze barriques de vin. Deux pharmaciens de la ville, MM. Bertin et Chaumois, furent chargés d'en faire l'analyse chimique, ils le trouvèrent falsifié. P..., traduit en police correctionnel, se laissa condamner par défaut, et interjeta aussitôt appel de ce jugement près le tribunal de Bourges. P... se présenta chez moi avec cinq bouteilles de vin scellées et cachetées par l'autorité, me priant de faire l'analyse du vin qu'elles contenaient, et un rapport dont il pût faire usage auprès de ses nouveaux juges. Je ne voulus pas me charger seul de ce travail, je désirai m'adjoindre M. Chevallier; P... y consentit.

Mon travail était fait : j'avais constaté que le vin était de bonne qualité; lorsque M. Chevalier vint chez moi, me dire que le vin en question n'était pas celui qui avait été saisi par la justice, que le vin falsifié avait été remplacé par un autre de bonne qualité, et cependant, le bouchon, les étiquettes et les scellés étaient intacts.

Voici comment l'échange avait été pratiqué : P... avait, au moyen d'un foret très-aigu, pratiqué dans le fond de chaque bouteille un trou par lequel il avait aspiré avec un chalumeau tout le vin falsifié, et l'avait remplacé par du bon vin. Le trou était rebouché avec du liége, et le fond de la bouteille noircie pour en déguiser l'apparence.

Si le hasard n'eût pas servi mon collaborateur, qu'aurait-on pensé de nous, aux yeux de l'autorité et de nos confrères ? nous avions été gagnés par l'argent du sieur P... pour lui faire un rapport favorable; car le tribunal de Bourges, sur la demande des premiers experts, eût fait faire une nouvelle analyse. Agréez, Monsieur, etc. STANISLAS MARTIN.

L'Académie de médecine vient d'éprouver deux nouvelles pertes. M. Jadelot, médecin honoraire de de l'Hôtel-Dieu, et M. Bouley, de la section de médecine vétérinaire, sont morts au commencement de ce mois. Ces pertes réduisent l'Académie à 97 membres. Il y a donc trois places vacantes.

La séance annuelle de l'Association des médecins de la Seine vient d'avoir lieu, comme les années précédentes, dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine, sous la présidence de M. Paul Dubois. Un grand nombre de médecins distingués de tout le département étaient venus, malgré la rigueur du froid, prouver, une fois de plus, que les médecins occupés sont ceux qui savent le mieux trouver le temps de remplir un devoir de confraternité. Dans son discours, le secrétaire général, M. Cabanellas, a émis le vœu d'élargir le cercle dans lequel l'Association peut choisir ses membres, en y comprenant les médecins reçus à l'étranger, mais autorisés à exercer à Paris depuis plusieurs années. Nul doute que l'Association n'accepte l'addition de ce nouvel article de son règlement. Le bureau se trouve composé comme l'année dernière : M. Paul Dubois, président; MM. Adelon et Bé-

rard, vice-présidents; Cabauellas, secrétaire général; Vosseur, trésorier; Ménière, secrétaire de la Commission générale; Perdrix, secrétaire général honoraire, archiviste de l'Association.

En récompense de leurs services pendant la dernière épidémie du choléra, ont été promus et nommés : *au grade d'officier de la Légion d'honneur*: M. Guérard, médecin de l'Hôtel-Dieu à Paris, chevalier depuis 1838; *au grade de chevalier* : les docteurs-médecins qui suivent : MM. Roubaud, à Gap (Hautes-Alpes). Brion, à Buzancy (Ardennes). Lafontaine, à Foix (Ariége). Bellemanière, à Carcassonne (Aude). Rols, à Belmont (Aveyron), membre du Conseil général. Noirot, à Dijon (Côte-d'Or). Chabanon, à Uzès (Gard). Godin-Bourdillon, à Châteauroux (Indre). Foucauld, à Epernay (Marne). Confevron, à Langres (Haute-Marne). Robert-Abel, à Chaumont (id.). Chevalier (Jean), à Bar-le-Duc (Meuse). Colson, à Commercy (id.). Nève, à Bar-le-Duc (id.). Spiral, à Montmédy (id.). Leroy (Amédée), à Béthune (Pas-de-Calais). De Boret, à Jussey (Haute-Saône). Gevrey, à Vesoul (id.). Prieur, id. Simonin, id. Destrem, à Paris (Seine). Homolle, id. Moissenet, id. Moreau, id. Niobey, id. Hérard, id. Goupil, à Nemours (Seine-et-Marne). Bucquoy, à Péronne (Somme). Bouyer, à Draguignan (Var). Calvy, à Toulon (Var) Bernard, à Apt (Vaucluse). Deloulme, à Avignon (id.)

Des médailles d'or ont été accordées aux médecins et aux élèves dont les noms suivent :

Ain. — Beroud (Esnest), d.-m. à Nantua.

Aisne.—Cordier, d.-m. à Saint-Quentin.—Jolly, d.-m. à Château-Thierry.

Alpes (*Basses-*). — Richaud fils, d.-m. à Seyne.

Alpes (*Hautes-*).— Blanc (Eugène), d.-m. à Gap.— Héritier (Pierre, d.-m. à Château-Videvieille. — Michel (Félix), d.-m. à Gap.

Ardèche. — Garnier, d.-m, à La Voulte.

Ardennes. — Brion fils, élève en médecine à Buzancy. — Chenet, méd. à Chatel-Chéry. — Faille, d.-m. à Vouziers.

Aude.—Cazaintre (Fortuné), d.-m. à Limoux. — Coste (Bernard), d.-m. à Carcassonne. — Dieuziède, chir. au 1er de hussards.—Fréjacque (Gustave), d.-m. — Marty, d.-m. à Castelnaudary. — Narbonne, d.-m. à Narbonne.

Aveyron. — Jacob, d.-m. à Rhodez.

Bouches-du-Rhône. — Boyer (Romulus), d.-m. à Marseille.— Gouiraud, d.-m. à Aix. — Olivier, élève en méd. à Paris. — Rampal, élève en méd. à Marseille. — Roux, phar. à Marseille. — Volpelière, d.-m. à Aix.

Cher. — Maugenest, d.-m. à Saint-Amand.

Corse. — Abatucci (Sévérin), d.-m.

Côte-d'Or. — Causard, d.-m. — Crouigneau, d.-m. — Fournier, méd. à Beaumont-sur-Vingeanne.

Côtes-du-Nord. — Le Coniat, d.-m. à Paimpol

Doubs. — Martin, d.-m. à Besançon.

Drôme.— Avias, d.-m. à Lus-la-Croix-la-Haute.— Dupré-Latour, d.-m.

Finistère. — Delannégrie, d.-m. — Lannurieu François, d.-m. à Morlaix.

Gard. — Schilizzi, d.-m. à Aigues-Mortes.

Garonne (*Haute-*). Desbarreaux-Bernard, d.-m. à Toulouse.— Ripoll, d.-m. id.

Gironde. — Arnozan (Pierre-Henri), d.-m. à Bordeaux.— Levieux (Jean-Baptiste, d.-m., id.

Hérault. — Baron (Barthélemy), phar. à Béziers.— Claret (Isidore), élève en méd. à Montpellier. — Kwosiborski, d.-m. à Saint-Chinian. — Léotard (Joseph), élève en médecine à Montpellier.

Indre-et-Loire. — Allain-Dupré, d.-m. à Tours.

Jura. — Dubief (Alfred), aide-major à Montmirey-la-Ville. — Verron (Adolphe), d.-m. à Dôle.

Loire. — Vial, d.-m. à Saint-Etienne.

Maine-et-Loire. — Daviers (Eugène), d.-m. — Jouvet (René), d.-m. à Angers.

Marne. — Boullaud (Ch.-François), d.-m. à Sainte-Ménéhould. — Landouzy, d.-m. à Reims. — Mosnier, d.-m. à Châlons. — Perrier (Edouard), d.-m. à Epernay.

Meurthe. — Bancel père, d.-m. — Parisot, d.-m. — Schacken (de), d.-m. à Château-Salins.

Meuse. — Baillet (Jacques-François-Joseph), d.-m. à Bar-le-Duc. — Brichard (Nicolas-François), d.-m. à Lavoye. — Errard, d.-m. à Saint-Mihel.

Moselle. — Chollot, d.-m. à Fontoy. — Guillaume, d.-m. à Sarreguemines. — Petitgrand, d.-m. à Gorze. — Rousset, d.-m. à Metz.

Nièvre. — Marquet (Achille), élève en méd. à Paris.

Nord. — Faucheux, d.-m. à Douai.

Oise. — Boursier, d.-m. — Denoix (Guillaume), d.-m.

Pas-de-Calais. — Dansou, chir. à Béthune. — Lemasson, élève en méd. à Paris.

Pyrénées-Orientales. — Bocamy, d.-m. à Perpignan.

Rhin (Bas-). — Eissen. d.-m. à Strasbourg. — Rueff, d.-m. id.

Saône (Haute-). — Baulmont, d.-m. à Vesoul. — Coze, d.-m. à Strasbourg. — Julien, d.-m. à Vauconcourt. — Parguez, d.-m. à Besançon.

Seine. — Arnoux, d.-m. à Paris. — Avignon (de Morlac), d.-m. id. — Brunet, id. id. — Bergeron, id. id. — Danet, élève en méd. — Delmas, d.-m. id. — Domerc, id. id. — Duparcque, id. id. — Durrieux, id. id. — Duvivier, id. id. — Fievet, élève en méd. — Foucart, d.-m. id. — Gaide, d.-m. id. — Gendrin, id id. — Houël, id. id. — Junod, id. id. — Léger, id. id — Levrat, id. id. — Leroy, id. id. — Lesaunier, id. id. — Maubec, id. id. — Perrussel, id. id. — Pietra Santa, id. id. — Pitet, id. id. — Rotureau, id. id. — Schlésinger, id. id. — Thibault. id. id. — Vée, inspect. gén. de l'ad. de l'ass. publ. — Leconte, aux Batignolles.

Seine-et-Oise. — Richer, d.-m. à Montfermeil.

Var. — Augier, d.-m. à Salernes. — Bonnardel, d.-m. à Var. — Gilly, d.-m. à Le Verdiau. — Giraud, d.-m. à Draguignan. — Mourgues. d.-m. à Marseille. — Piffard (Pierre), d.-m.

Vaucluse. — Chauffard, d.-m. à Avignon. — Millet (André), d.-m. à Orange. — Touzel, d.-m. à Avignon.

Vendée. — Hullin, à Mortagne.

Vosges. — Baud, d.-m. à Mirecourt. — Delamontagne, d.-m. à Neufchâteau. — Masson, d.-m. à Mirecourt. — Mathis, d.-m. à Dompaire.

Yonne. — Hédiard, d.-m. à Sens. — Marie, d.-m. — Paradis, d.-m. à Auxerre.

L'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers vient d'être réorganisée de la manière suivante : *Professeurs titulaires* : Anatomie et physiologie, M. Orillard. Pathologie et médecine opératoire, M. Gaillard. Clinique externe, M. Bas. Pathologie interne, M. Jolly. Clinique interne, M. Barilleau. Accouchements, maladies des femme et des enfants, M. Bonnet. Matière médicale et thérapeutique, M. Pingault. Pharmacie et notions de toxicologie, M. Malapert. — *Professeurs adjoints* : Clinique externe, M. Quotard. Clinique interne, M. Guignard. Anatomie et physiologie, M. Brossard. — *Professeurs suppléants* : Pour les chaires de médecine proprement dite, M. Guérineau. Pour les chaires de chirurgie et d'accouchements, M. Le Petit. Pour les chaires d'anatomie et physiologie, M. Delaunay. Pour les chaires de sciences accessoires, M. Morineau. — M. de Lamardière est nommé chef des travaux anatomiques.

M. Barilleau, professeur de clinique interne, est nommé directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers.

M. le professeur Malgaigne a été promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

MM. Scrive, Lambert, Fratini, Comte, Housseau, Bruneau, Lenoir, médecins, et Rateau, pharmacien à l'armée d'Orient, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

SUR L'EMPLOI DES ÉMISSIONS SANGUINES DANS LE TRAITEMENT DE L'APOPLEXIE CÉRÉBRALE.

Par M. PUTÉGNAT, correspondant de l'Académie de médecine à Lunéville.

Depuis quelques années, la thérapeutique de l'apoplexie cérébrale paraissait arrêtée; tous les praticiens, tacitement du moins, semblaient d'accord sur la base du traitement de cette maladie, ou sur la nécessité indispensable d'employer contre elle les émissions sanguines, lorsqu'un jeune confrère, dans sa thèse inaugurale, vint chercher à jeter du doute sur ce point.

Plusieurs feuilles périodiques ont parlé de l'opinion de M. Aussagnel.

Les unes, sans toutefois l'approuver entièrement, ont apporté dans la discussion quelques idées arrivant au même but; savoir, la possibilité d'un danger dans l'emploi de la saignée contre l'apoplexie cérébrale.

D'autres, au contraire, ont traité sévèrement cette manière de voir, en disant que, sur la foi de suppositions et d'interprétations qui sont au moins paradoxales, si elles ne sont pas chimériques, on peut ébranler la confiance des praticiens dans un moyen considéré jusqu'à ce jour comme une ancre de salut, et contribuer à les désarmer dans les circonstances où il importe le plus d'agir avec promptitude et résolution (Abeille médicale, 1853, p. 353).

De quel côté est la vérité?

Lorsqu'un point important de thérapeutique est soulevé, tout praticien est tenu de fournir son tribut, ou de faire connaître quelques-uns des matériaux qu'il a recueillis et qui peuvent être utilisés.

Les émissions sanguines sont-elles toujours indispensables dans le traitement de l'apoplexie cérébrale ?

La saignée dirigée contre l'apoplexie cérébrale est-elle quelquefois dangereuse ?

Telles sont les deux principales questions que je me propose de traiter dans ce travail, en me rappelant cet axiome philosophique : dans tout ce que dit l'homme il y a du bon, mais le tout est de le découvrir.

Avant d'entrer en matière, disons que nous n'imitons pas ces savants qui dédaignent les pères de la médecine. Avec un auteur célèbre, nous pensons qu'il faut *novos veteribus non opponere, sed quoad fieri potest, perpetuo jungere fœdere.* Razès n'avait-il pas écrit,

avant ces paroles de Baglivi : « J'aimerais mieux qu'un médecin n'eût pas vu de malades, que d'ignorer ce qu'ont écrit les anciens? »

Il ne faut pas sans cesse, dit-on, remettre tout en question, et se constituer en état permanent d'instance ou d'appel relativement aux questions sur lesquelles l'expérience a mille et mille fois prononcé ; il ne faut pas non plus confondre l'esprit de singularité avec l'esprit de progrès, s'imaginer que faire autrement c'est faire mieux, et surcharger inutilement la science d'une infinité d'innovations stériles.

Certes, personne plus que nous n'approuve l'intention de l'auteur de ces paroles ; mais nous craignons qu'en raisonnant toujours de la sorte, les maîtres de la science n'apportent un obstacle au progrès de la thérapeutique.

Ne sait-on pas que s'il est plus aisé, il n'est pas moins utile de constater une vérité et une découverte que de la trouver ? Il n'arrive que trop souvent, dit Zimmermann (Traité de l'expér., chap. v), qu'on ne voit pas si bien avec ses propres yeux qu'avec ceux d'autrui.

Si nous venons à reporter nos regards sur ce qui se passe chaque jour, ne voyons-nous pas surgir dans la thérapeutique des idées qui semblent renverser ce qui était admis jusqu'alors d'un commun consentement ?

Citons quelques faits à l'appui de ce que nous venons de dire.

Est-ce que, maintenant, le rhumatisme aigu n'est pas victorieusement attaqué par le sulfate de quinine, le colchique, la vératrine, le suc de citron ?

Est-ce que la pneumonie aiguë, sur la nature inflammatoire de laquelle, comme sur celle du rhumatisme aigu, il n'y a plus de discussion, n'est pas aujourd'hui combattue efficacement par les antimoniaux, par le musc, le vin et la vératrine?

Est-ce que la chlorose, que l'on dit être une hypochalyhémie, n'est point guérie par les sels de manganèse?

Est-ce que, parfois, l'état pléthorique de la femme enceinte, toujours traité jadis par les émissions sanguines, n'est pas soigné de nos jours par les préparations ferrugineuses?

Est-ce qu'il n'est point admis maintenant que le scorbut, qui est, dit-on, une hypofibrinie, ne saurait avoir un remède plus efficace que le jus de citron et de végétaux frais, lesquels, cependant, ne contiennent pas de fibrine?

Est-ce que l'orchite blennorhagique aiguë, dont le cachet inflammatoire ne fait douté pour aucun praticien, ne cède pas au bistouri, et ne saura pas à l'avenir être soignée, non par le traitement antiphlogistique, mais bien par l'acide azotique employé à l'extérieur ?

Je n'en finirais certes pas si je voulais continuer mes citations sur ce sujet; mais j'en ai dit assez pour faire comprendre mon intention.

Les écrivains qui, à propos de la thèse de M. Aussagnel, ont abordé le sujet que je traite, ont perdu de vue des considérations bien essentielles.

Il ne suffit point, en effet, quand il s'agit du traitement d'une maladie quelconque, d'avoir égard à la nature de celle-ci; il est encore indispensable de tenir compte de l'âge, du sexe, de la constitution, des affections passées, présentes et habituelles, de la saison, des habitudes, etc., du sujet, et, surtout encore, de l'étiologie.

Si la science des causes constitue la plus difficile de toutes nos connaissances, elle n'en constitue pas moins une des parties principales de l'histoire de la maladie; car on ne sait jamais rien parfaitement, a écrit Zimmermann, quand on n'en connaît pas les causes.

Ces principes posés, entrons plus avant dans le cœur de la question.

Existe-t-il des causes particulières d'apoplexie cérébrale qui, parfois, peuvent contre-indiquer l'emploi de la saignée dans le traitement de cette maladie?

Tout praticien n'ignore pas, ainsi le veulent et son expérience personnelle et les nombreux faits cités par les auteurs, que cette affection peut se montrer à la suite de la suppression d'un exutoire, d'un ulcère ou d'une maladie eczémateuse et pustuleuse qui duraient depuis des mois. Eh bien! en pareille circonstance, la saignée produira-t-elle le même effet que si elle était pratiquée contre l'apoplexie reconnaissant pour cause la cessation d'une hémorrhagie? L'apoplexie de la chlorotique, celle qui résulte de la suppression d'un flux bronchorrhéique, ne doivent point, bien certainement, être traitées comme celle qui est un effet de la disparition d'une épistaxis, ou d'une hématémèse, ou d'un flux soit menstruel, soit hémorrhoïdal.

C'est en pareils cas que les émissions sanguines doivent être employées avec beaucoup de prudence, car elles peuvent être souvent nuisibles, surtout lorsque le patient a le tempérament humide (expression de J.-L. Petit), ou la peau sèche, aride, et que la réaction n'a pas de chance de s'établir; car, comme l'a fort bien dit M. Durand-Fardel (Traité clinique et pratique des maladies des vieillards), l'hyperhémie, quelque active qu'elle puisse être dans le principe, passera à l'état d'hyperhémie passive, puis d'infiltration séreuse.

Ainsi, si l'on a égard à certaines causes de l'apoplexie cérébrale, les émissions sanguines, surtout abondantes, pourront être nuisibles dans le traitement de cette maladie. En effet, c'est alors que, sous l'influence qu'éprouve la circulation générale, par suite des pertes sanguines, les

organes parenchymateux s'hyperhémient, et que, comme conséquence de cette nouvelle gêne de la circulation sanguine, il se forme une congestion séreuse au cerveau.

Mais, dit-on, quand le pouls est fort et fréquent, la saignée est indispensable.

C'est une erreur : en effet, si Boerhaave augurait bien du pouls lorsqu'il était également fort dans toutes les parties du corps, il le trouvait trompeur dans l'apoplexie; car, disait-il, celle-ci admet souvent pour cause des obstructions cachées dans les intestins.

Ce n'est pas tout : le pouls plein et fort, quand il est la conséquence d'une hypertrophie de la paroi ventriculaire gauche du cœur, n'est point encore l'indice certain de la nécessité d'une saignée générale. En effet, comme l'ont fort bien dit MM. Lallemand, Beau et Durand-Fardel, l'hypertrophie est souvent providentielle ; alors elle est indispensable pour faire surmonter au sang certains obstacles, tels que rétrécissements, ossifications, etc.

Lorsque le pouls, quoique développé, est intermittent, il faut se défier de la saignée. C'était alors surtout que Schœffer recommandait de l'éviter (Hufeland's Journal der pr. heilk, 1815, mai, p. 7).

Chez les vieillards, la saignée ne doit être employée qu'avec une extrême prudence, surtout lorsqu'ils sont pâles et grêles (Voir l'ouvrage cité de M. Durand-Fardel).

Tel était déjà l'avis de Schomberg (*Diss. de venæ sectione in apoplexiâ*, Gœttingue, 1783), de Lecat, de Weickard, de Schœffer, de Vieusseux (De la Saignée et de son usage dans la plupart des maladies, Paris, 1815), de Frank (Pathologie médicale, t. III, Paris, 1838).

C'est principalement en pareille circonstance qu'il faut avoir présent à la mémoire le conseil suivant de Pison : *Commovere enim oportet, non exsolvere vires et calorem. Magno verò judicio opus est in modo computando, nam si plus æquo detraxeris, hominem jugulasti; sin minùs, adhuc causa permanet* (*De Morbis cognoscendis et curandis*, 1736, t. I, p. 303). Celse avait déjà dit : *Sanguinis detractio vel occidit, vel liberat* (*De Medicinâ*, lib. III, c. XXVII).

Si l'on a égard à la gravité du mal, on reconnaît qu'il existe encore certaines apoplexies cérébrales contre lesquelles la saignée est dangereuse.

Lorsque le mal est très-grave, que les facultés intellectuelles sont opprimées, que la paralysie est presque générale, qu'il y a de l'assoupissement, que le pouls est *languidus, parvus, rarus, tardus et inæqualis, tùm demum celer*, pour me servir des expressions de Fernel (*Opera*, Lyon, 1597, p. 421), la saignée est dangereuse. Aussi Frank

dit-il que, dans ce cas, la position du malade et celle du médecin sont également à plaindre.

En effet, a écrit Van-Swiéten, si le malade meurt après la saignée, on prononcera que le médecin l'a tué; si on ne le saigne pas et qu'il meure, on blâmera le médecin de ne l'avoir pas secouru. C'est alors qu'il ne faut point oublier ce conseil de Pison : *Ante sectionem venæ perpetuò prædici debet periculum.*

Maintenant citons quelques faits.

Obs. I. En 1852, Mme L..., âgée de soixante ans, vive, irascible, petite, maigre, pâle, ayant la peau sèche, coriace, comme papyracée, portant un goître volumineux, est prise subitement, à dix heures du matin, sans cause appréciable autre qu'un violent accès de colère, de déviation de la commissure labiale, de bégayement.

Appelé aussitôt, je fais élever la tête sur un coussin de crin, et mettre dessus des compresses imbibées d'eau froide; en même temps, des sinapismes sont appliqués aux pieds. Au même moment je pratique au bras droit, non encore paralysé, une saignée qui fournit au plus 700 grammes. Un quart d'heure après, hémiplégie droite complète; deux heures plus tard, résolution des quatre membres, paralysie de la vessie et du rectum, assoupissement; le lendemain, la mort a lieu.

Voilà donc un cas d'apoplexie cérébrale où l'émission sanguine fut non-seulement inutile, mais funeste, puisque tout de suite après, les accidents s'aggravèrent, quoique combattus encore par d'autres moyens rationnels et énergiques.

Ce fait a surpris deux confrères appelés en consultation.

J'aurais encore à faire plusieurs réflexions sur cette observation; mais pour éviter des redites inutiles, je ne les rapporterai que lorsque j'aurai donné les suivantes.

Obs. II. Le 1er novembre 1853, le sieur G..., rentier, âgé de soixante ans, gros, court, ayant déjà eu plusieurs congestions cérébrales, que j'ai combattues par des saignées, des purgatifs, l'usage des eaux de Niederbron, un vésicatoire au bras gauche, un régime sévère et beaucoup d'exercice, est frappé d'une attaque d'apoplexie cérébrale.

En mon absence, deux miens confrères, s'empressant de me remplacer, pratiquent une saignée à chaque bras.

Quelques heures après, je vois le malade. Son intelligence est intacte, mais il y a de l'assoupissement; il ne peut prononcer aucun mot; le mouvement et la sensibilité sont diminués dans le bras droit; les assistants disent que le mal va s'aggravant.

Voyant ces symptômes, et trouvant encore le pouls plein et la tête très-chaude, j'ordonne des applications froides sur celle-ci, maintenue

élevée sur un oreiller de crin ; six sangsues derrière chaque oreille et un lavement drastique, celui conseillé par mes bons confrères n'ayant point produit de résultat.

Deux heures après, ou pendant l'écoulement de sang par les piqûres de sangsues, je lui trouve la tête brûlante et le visage vultueux. Son assoupissement est tel qu'on ne peut l'en tirer que très-difficilement et imparfaitement. Un air hébété règne sur sa figure ; les deux membres droits se meuvent lentement et avec beaucoup de peine.

J'ordonne de la glace sur la tête, un nouveau lavement drastique (la déglutition étant très-difficile), et un large vésicatoire sur le mollet droit.

Le 5 janvier, le sieur G... est rétabli.

Dans cette observation, l'on peut encore reconnaître que les évacuations sanguines ne furent point innocentes.

En effet, après les deux saignées du bras, l'état apoplectique s'aggrave bien évidemment ; et après l'émission sanguine locale, il se forme vers le cerveau un raptus violent, caractérisé par la rougeur du visage et du crâne (celui-ci est dégarni de cheveux), par la chaleur de la tête, et enfin par l'aggravation de tous les symptômes apoplectiques.

Obs. III. Le 20 octobre 1853, Mme veuve A..., âgée de soixante ans, d'une constitution athlétique, d'un tempérament sanguin, tourmentée par des accès intermittents d'une angine de poitrine, résultat de la goutte, est prise subitement, après son léger repas de midi, et sans cause appréciable, d'une congestion cérébrale accompagnée d'une légère douleur au front.

Trois heures environ après, je lui trouve la bouche déviée à droite, la prononciation embarrassée et la tête brûlante. Pas d'autre symptôme qu'une agitation très-grande, résultat de la frayeur.

J'ordonne aussitôt des applications réfrigérantes sur la tête, maintenue élevée et appuyée sur un oreiller de crin. Je pratique au bras droit une saignée, qui me donne au plus 600 grammes de sang (le pouls était dur, fort, plein et le visage très-coloré).

Après la saignée, des sinapismes sont appliqués aux pieds. Les sinapismes enlevés, la malade prend un lavement drastique, qui produit environ quinze évacuations alvines.

Vers cinq heures, la paralysie de la langue et du visage a disparu, la malade est calme. Cependant, pour enlever la douleur sourde qui persiste au front et la chaleur de la tête, je conseille cinq sangsues au-dessous de chaque apophyse mastoïde, et la continuation des réfrigérants.

A onze heures, la malade, se trouvant tout à fait bien, s'endort paisiblement et ne se réveille qu'à quatre heures et demie du matin. A ce moment elle demande à se retourner dans son lit, jette plusieurs cris plaintifs, et meurt instantanément.

Dans ces trois cas, la saignée, dira-t-on, a été utile et non nuisible; et si chaque fois qu'elle a été pratiquée elle a été suivie d'un redoublement du mal, c'est que celui-ci a été plus fort que le traitement.

On comprend très-bien que ce n'est pas raisonner avec justesse que de donner cette fin de non-recevoir.

D'ailleurs, qu'on remarque bien une chose : c'est que la saignée a même été faite avant l'arrivée du mal.

A l'appui de la doctrine que je soutiens et des faits cliniques que j'ai cités, on pourrait appeler les trois faits suivants, que l'on trouve dans une note du Traité de pathologie médicale de J. Frank.

Obs. IV, V et VI. Un homme atteint de manie chimérique est soupçonné porteur d'hémorrhoïdes latentes. Frank lui conseille une application de sangsues à l'anus, qui fait perdre environ 500 grammes de sang.

Le lendemain de cette émission sanguine, à laquelle le malade s'était fortement opposé, parce que, disait-il, il avait vu son cocher frappé d'apoplexie après pareille perte de sang, le lendemain, dis-je, ce malade est hémiplégique.

J'ai trouvé, ajoute cet auteur, le même résultat pour la saignée générale. J'avais fait saigner un malade à cause de son teint fleuri et de son pouls plein et dur. Il se manifesta aussitôt après une véritable paralysie du bras et de la langue. Ayant fait répéter la saignée, que tous les symptômes paraissaient indiquer, je vis survenir la paralysie du pied, et bientôt après la mort.

Ainsi, voilà six observations, qui, avec la treizième de la première lettre de M. Lallemand, peuvent être rapprochées des trois publiées par M. Aussagnel. D'ailleurs, les faits de ce genre ne sont pas très-rares, et il n'est point de praticien qui ne puisse en faire connaître; c'est pourquoi je n'en cite point davantage.

Comment expliquer, en pareils cas, le mauvais effet des émissions sanguines? M. Aussagnel pense que, par suite de l'apoplexie, il y a *oppressio virium*, et que celle-ci disparaissant sous l'influence de la saignée, il se forme un raptus violent vers le cerveau, lequel alors se trouve comprimé par sa boîte osseuse.

Ce qu'on peut dire sur ce point, c'est que sous l'influence d'une émission sanguine, la circulation est modifiée et devient souvent plus vive et plus accélérée. Puis qui ne sait qu'après une émission de sang

abondante, et par une ouverture un peu large, le sang, qui a perdu de sa fibrine, est, par ce motif, plus séreux et transsude plus facilement (1)?

Une des preuves que l'on peut invoquer pour démontrer le danger qu'entraîne parfois la saignée, dans les cas de congestion et d'apoplexie cérébrales, peut être tirée de la pratique journalière.

Bien que Forthergill, et avant lui Heberden, aient dit que le nombre des morts subites a doublé en Angleterre, depuis que les saignées préventives, faites au printemps, ont commencé à être négligées ; cependant, qui ne sait que, très-fréquemment, un individu tourmenté par des étourdissements qui ont résisté aux évacuations sanguines les mieux indiquées voit ceux-ci se dissiper sous l'influence des évacuations alvines provoquées par des purgatifs?

Plusieurs fois, nous dit Frank, j'ai éprouvé les bons effets des diarrhées dans les affections apoplectiques.

Arétée, Cœlius Aurelianus, et avant eux Celse, enfin Ghisi (Lettere medich., Cremona, 1747), Abercrombie (On Apoplexy and Paralysis, Edimb. med. and. surg. Journ, 1819, t. XV), etc., avaient déjà conseillé les purgatifs dans les apoplexies cérébrales.

Nicolaï (Diss. in direct. vasor.), Lancisi (De subitaneis Mortibus, lib. duo, Romæ, 1707), et même, parmi les auteurs modernes, ceux qui sont le plus partisans des émissions sanguines, ne sont-ils point forcés d'avouer que l'émétique en lavage donne des résultats prompts et avantageux (Abeille médicale, 1853, p. 353)?

D'ailleurs, est-ce que Niman, Boerhaave, Baglivi, Fodéré, Richond, etc., n'ont pas démontré que quelquefois l'apoplexie cérébrale est produite par un état morbide de l'estomac?

Quel est le praticien qui ignore que souvent l'apoplexie arrive sans que la circulation soit le moins du monde activée, comme l'a dit avec raison Rochoux (Dictionnaire en 30 volumes, t. III, p. 50), et qu'il y a des cas bien plus nombreux où cette activité, portée à un degré excessif, reste incapable de la produire, malgré les assertions de Corvisart, de M. Bricheteau (Journal complém., 1819, t. IV, p. 17), de

(1) Je n'ignore pas les expériences de MM. Masse et Magendie ; je sais aussi que M. Andral prétend que la couenne est d'autant plus épaisse que l'anhémie est plus grande ; mais je ne saurais oublier que Huxham a publié l'observation d'un homme qui, ayant éprouvé des hémorrhagies réitérées, avait le sang dépourvu de plasticité ; que la pratique confirme chaque jour les expériences de M. Piorry, publiées, en 1832, dans le Procédé opératoire, et dans le tome III de son Traité de médecine pratique, et que dans l'hyperhémie, conséquence des évacuations sanguines copieuses et répétées, la sérosité remplace vite le sang perdu.

Ravier (Thèse, Paris, 1821, n. 14)? En effet, M. Cruveilhier n'a-t-il pas vu cette apoplexie entraîner la mort d'un sujet dont les carotides étaient cependant oblitérées?

Ces faits démontrent jusqu'à l'évidence qu'il ne faut point oublier ce précepte de Forestus : *Quod ad curationem apoplexiæ attinet; cùm variæ sint causæ hujus mali, variæ quoque sumuntur indicationes curandi* (édit. de 1602, p. 212).

Résulte-t-il de ce que nous avons dit dans ce travail que, pour nous, la saignée est toujours inutile ou dangereuse dans le traitement de l'apoplexie cérébrale?

Non, bien certainement.

Si, dans quelques cas, adoptant ainsi l'opinion des grands maîtres, nous pensons que les émissions sanguines sont tantôt inutiles, tantôt dangereuses dans le traitement de l'apoplexie cérébrale; ce n'est point une raison pour que nous repoussions ce moyen énergique dans tous les cas de cette maladie. Ne sait-on pas que la saignée contre l'hémoptysie, bien qu'elle soit toujours préconisée par Sydenham, Cullen, Bosquillon, Laënnec, Roche, Andral, etc., ne doit pas être employée contre toutes les hémoptysies? C'est un point de thérapeutique sur lequel nous avons déjà appelé l'attention des praticiens, dans notre Traité de pathologie interne des voies respiratoires (2e édition, t. I, p. 285), et sur lequel le docteur Gaillard vient de publier un bon article (Gazette médicale de Paris, 1854, p. 35).

Nous voulons que suivant les préceptes tracés dans les ouvrages de Galien (*De curandi Ratione per sanguinis missiones*, cap. XII), de Celse (l. c., lib. II, cap. X), de Pison, et de beaucoup d'autres, on ait égard, dans le traitement de l'apoplexie cérébrale, à l'âge (1), à l'état du pouls (2), à la régularité et à l'irrégularité de la circulation, aux forces, au tempérament, à la constitution (3), à la gravité du mal (4), à l'état des sécrétions et des hémorrhagies naturelles ou maladives, aux affections régnantes (5), aux maladies antérieures et concomitantes, au

(1) M. Durand-Fardel a écrit : « La congestion cérébrale, dont le traitement paraît si simple, et, en quelque sorte, banal dans l'âge adulte, rencontre chez les vieillards un grand nombre de particularités dignes de toute l'attention des praticiens.

(2) Nous ne devons pas nous fixer à ce signe seul, quelque important qu'il soit en lui-même, a dit Zimmermann.

(3) *Qui natura admodum crassi sunt, citiùs intereunt quam qui graciles.* (Hippocrate, aphorisme 44 du livre II.)

(4) Quand le mal est très-grave, la saignée tue, ont dit Celse, Fernel, Van-Swiéten, Pison, Frank, etc.

(5) L'on sait que parfois les attaques d'apoplexie sont très-fréquentes.

moral, à la saison, au climat, etc. Nous voulons qu'on n'ait pas égard, seulement à la nature du mal, mais à l'ensemble de la maladie et à son étiologie, et que l'on n'oublie point cette grande vérité : *Vita est in sanguine, et hic dilectus est naturæ filius,* proclamée par Hippocrate, répétée par Galien (*Liber de vena Sectione*), et que Frédéric Hoffmann a renouvelée en ces termes : *Sanguis non modo vitæ est thesaurus, sed et ipsius animæ vehiculum et instrumentum, et sanguine amisso non modo vires sed et vitam amittunt* (Opera omnia, Genevæ, 1740, t. V, p. 264). PUTÉGNAT.

TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE.

Avant d'indiquer le mode d'emploi de la belladone, il importe de bien établir un fait capital, le voici :

Le principe actif des solanées n'agit sur les névroses qu'à une dose suffisamment élevée ; cette action persiste un certain laps de temps.

De peur que l'action nécessaire ne soit dépassée, la médication doit être abordée à un taux qui soit probablement inférieur à celui qui est nécessaire pour exercer une influence favorable ; alors la dose doit être progressivement augmentée, et portée au degré où un commencement d'action médicatrice se laisse apercevoir.

Dès que ce résultat est obtenu, il suffit, généralement, de maintenir cette dose pour voir grandir ses effets. Si, pour accélérer les résultats, on se hâtait d'élever la dose qui les produit, et surtout si on voulait rapprocher les doses, les multiplier dans un même jour, on pourrait être d'abord émerveillé du succès qu'on obtiendrait ; mais bientôt une sécheresse incommode du gosier, un peu de trouble dans la vision, obligeraient à un abaissement de dose qui laisserait le mal reproduit échapper à la puissance de la médication.

Maintenant, voici quelle serait à peu près la progression à suivre pour des enfants de différents âges.

Pour un enfant de cinq ans :

Le matin, d'une demi-heure à une minute avant le premier repas, une pilule d'un demi-centigramme ; de même le jour suivant. Si aucun effet favorable ou défavorable n'est observé, le troisième jour, une pilule d'un centigramme et une d'un demi-centigramme aux mêmes conditions ; le cinquième jour, une pilule d'un centigramme et une d'un demi-centigramme ; le huitième jour, toujours dans le cas où aucun effet n'est observé, deux pilules d'un centigramme. Cette dose devrait être continuée trois jours avant de songer à l'élever d'un demi-centigramme, et seulement si un peu de sécheresse dans le gosier

s'était manifestée. Dans le cas contraire, augmentation d'un centigramme tout entier, si aucune diminution de la toux, aucun éloignement des quintes, n'avaient été obtenus. Tandis qu'au moment où une diminution notable dans l'intensité et la fréquence des accès se serait manifestée, au lieu de suivre la progression qui vient d'être indiquée, il faudrait se borner à continuer la dose à laquelle serait dû le bon résultat obtenu tout le temps qu'on verrait croître les bons effets.

Pour un enfant âgé de deux ans et demi et très-fort, même progression que pour celui de cinq ans. Seulement cette progression serait ralentie à partir du quatrième jour, et l'augmentation indiquée des doses ne s'effectuerait qu'à trois jours d'intervalle au lieu de deux.

Pour un enfant de cinq ou six mois, des pilules de 2 milligrammes seraient substituées aux pilules d'un demi-centigramme (ou 5 milligrammes), et toujours avec observance des conditions qui autorisent ou qui empêchent d'augmenter les dose.

Extrait de belladone..........	1 partie.
Poudre de racine de belladone...	2 parties.
Cent pilules de ce mélange, de..	0,01.
Cent pilules du même mélange, de.	1/2 centigr.
Cinquante pilules de..........	2 milligrammes.

P. Bretonneau.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU PANSEMENT EMPLASTIQUE DES PLAIES ET DU DIACHYLON AU TANNATE DE PLOMB.

Note lue à la Société d'émulation de Paris, par le docteur Herpin (de Genève), vice-président.

Il n'est pas un médecin qui ne connaisse le traitement des ulcères des jambes, inventé en Angleterre par Baynton, importé en France par Roux, étudié avec soin et perfectionné par M. Ph. Boyer. Quiconque a eu des occasions un peu fréquentes d'appliquer à ces ulcères ce mode de pansement a pu se convaincre de sa remarquable efficacité ; remarquable surtout, quand on songe aux circonstances fâcheuses dans lesquelles se rencontrent le plus fréquemment ces sortes de solutions de continuité. Elles paraissent, en effet, réunir à peu-près toutes les conditions qu'on regarde comme les plus défavorables à la cicatrisation des plaies.

Elles siégent sur les membres inférieurs.— Elles sont ordinairement

entourées de cicatrices minces et plus ou moins étendues; — elles portent sur une peau variqueuse, c'est-à-dire s'érodant et saignant à la moindre lésion ; — elles sont avec déperdition de substance ; — leur étendue est en général assez grande ; — elles ont la forme plus ou moins arrondie ; — leurs bords sont taillés à pic ; — elles reposent souvent sur un tissu cellulaire induré.

Si le pansement avec les bandelettes agglutinatives imbriquées donne d'excellents résultats dans des circonstances aussi contraires, ne doit-on pas en inférer que le succès serait encore plus certain et plus prompt, quand on l'appliquerait à d'autres genres de plaies offrant des conditions beaucoup plus favorables ? Et cependant, encore aujourd'hui, le plus grand nombre des chirurgiens, si je suis bien informé, bornent l'emploi du diachylon au pansement des ulcères et à la réunion des plaies récentes par instruments tranchants.

Un parallèle abrégé entre les diverses méthodes ordinaires et le traitement de Baynton montrera que la théorie est, pour le plus grand nombre des cas, toute en faveur de ce dernier mode de pansement.

— Une plaie récente peut être réunie par du taffetas ou une toile emplastiques préparés à la gélatine ou au collodion : ce procédé est excellent si l'on est certain d'une réunion immédiate ; mais comme ces substances ne permettent pas au pus de s'échapper, pour peu que la plaie soit contuse ou la suite d'un déchirement, on est exposé à une inflammation érysipélateuse ou phlegmoneuse, et il faut être sur ses gardes afin d'enlever à temps les moyens contentifs, ce qui n'est pas facile avec le collodion.

Avec le diachylon, vous n'avez jamais cet inconvénient ; le pus s'écoule entre les bandelettes ou sur les bords de celles qui sont aux deux extrémités.

Les sutures sont indiquées toutes les fois que les plaies intéressent ou avoisinent des muscles peaussiers ; mais peut-être, en dehors de ces circonstances, les prodigue-t-on autant aujourd'hui qu'on les négligeait à tort il y une trentaine d'années. Les sutures, suivant leur genre, ne sont pas d'ailleurs incompatibles avec les bandelettes, surtout séparées.

Partout ou la rétractilité des tissus n'est pas trop grande, et dans les plaies à lambeaux déchirés, une coaptation immédiate n'étant pas nécessaire, le pansement de Baynton est un moyen à la fois suffisant, inoffensif, et beaucoup moins douloureux.

—Parmi les pansements secs, le coton cardé, qu'on a tenté de substituer à la charpie, n'est utilement applicable qu'aux excoriations superficielles et lorsque le pansement ne doit pas être renouvelé, par

exemple, dans les brûlures récentes. Dans tous les autres cas il a, bien plus encore que la charpie, avec laquelle pourtant il le partage, l'inconvénient d'adhérer aux bords de la plaie et d'exiger des lotions très-prolongées, si on ne veut pas s'exposer à déchirer et à enlever les rudiments de la cicatrice naissante ; et encore, malgré l'eau, ne réussit-on pas toujours à éviter cet écueil.

Le diachylon, qui ne s'attache jamais aux bords des plaies, respecte toujours et protége contre tout tiraillement ces délicates productions.

—Le cérat, qu'on l'applique sur un plumasseau, un linge fenêtré, ou sur des bandelettes recouvrant les bords de la plaie, offre plus d'un inconvénient : lors même qu'il ne rancit pas, il rend plus difficiles les soins de propreté, provoque souvent une exubérance de bourgeons charnus, et entraîne parfois une vésication circulaire, envahissante, du pourtour des plaies. Cette dernière complication, dont l'affection des doigts connue sous le nom de *mal d'aventure* offre un type journellement observé, est un des fréquents obstacles à la cicatrisation de certaines solutions de continuité.

Le diachylon cause rarement cette espèce de vésication, quoiqu'il en provoque quelquefois une d'un autre genre ; mais nous reviendrons sur cet inconvénient, et nous indiquerons le moyen de l'éviter.

—Quant aux pansements humides, qu'ils se composent d'eau simple, d'une décoction ou infusion végétale, ou bien d'une solution d'acétate plombique, ils ont, bien plus encore que le cérat, les désavantages que nous lui avons attribués ; sans compter qu'ils amènent souvent dans les plaies un état d'atonie qui entrave ou arrête net la marche de la guérison. A l'opposé, les alcooliques, même étendus, produisent souvent un état de dessiccation ou de simple astriction qui nuit d'une manière analogue aux progrès de la cicatrice.

Le diachylon paraît avoir sur les plaies suppurantes une action neutre, qui n'entrave ni n'excite le développement des bourgeons charnus ; il semble seulement favoriser la formation rapide de la membrane régénératrice.

Enfin, ajoutons une dernière cause de supériorité, la plus importante de toutes, c'est que l'appareil de Baynton, quand il est soigneusement appliqué et rarement renouvelé, place, bien mieux que tout autre pansement, les plaies extérieures dans des conditions qui ont une grande analogie avec les plaies sous-cutanées. Or, les belles études de M. J. Guérin ont montré quels surprenants résultats on obtenait en soustrayant au contact de l'air les plus grandes solutions de continuité.

Tous ces avantages du pansement anglais que je viens d'établir *à priori*, l'expérience, qui, en thérapeutique, est un meilleur maître que

le raisonnement, me les a depuis longtemps appris ou plutôt démontrés, et je ne dois pas être le seul qui les ait saisis dans toute leur étendue. Peu érudit en chirurgie, surtout pour les travaux contemporains, je ne ferai peut-être que répéter ce que d'autres auront déjà dit ; peu importe si le résultat de cette notice doit être de contribuer à étendre l'emploi d'une méthode qui, dans tous les cas, est bien loin d'être d'un usage aussi général qu'elle me paraît le mériter (1).

Ayant été témoin en 1819, à la Charité, des succès qu'obtenait Roux, et ayant pu les comparer dans les mêmes salles avec les résultats des cataplasmes, que s'obstinait à employer le vénérable Boyer, j'étais tout converti au nouveau mode de pansement des ulcères, quand je commençai à me livrer à la pratique. Comme l'auteur de la découverte, je pus bientôt constater le prix inappréciable d'un traitement sous l'influence duquel le mouvement, loin d'être nuisible, semble être avantageux en favorisant la circulation veineuse dans le membre affecté. Avec plusieurs de mes confrères, et longtemps avant M. P. Boyer, je pus me convaincre que, non-seulement les pansements journaliers n'étaient pas nécessaires, mais que les progrès de la cicatrisation semblaient d'autant plus rapides qu'on renouvelait moins souvent l'appareil.

Plus tard, réfléchissant sur la guérison prompte des ulcères factices produits par la potasse caustique, quand on les couvre simplement d'un morceau de sparadrap de diachylon, remarquant surtout la surface unie des cicatrices qui succèdent, je songeai à employer le même pansement dans ces plaies, si fréquentes et quelquefois si longues à guérir, qui résultent d'un mauvais traitement des brûlures superficielles ou de la mortification du derme sous l'influence d'une action plus profonde du calorique. Ces ulcères, pansés avec des bandelettes imbriquées et une bande roulée sur les membres, avec une bandelette en spirale autour des doigts, avec un simple emplâtre et un bandage de corps sur le tronc, guérirent constamment, avec une rapidité bien plus grande que par tout autre moyen, sans parler de l'avantage de pansements rares et ne provoquant aucune douleur. Qu'on me permette d'en citer deux très-courts exemples. Le 10 juin 1840, je fus appelé auprès d'un enfant de quatorze mois, encore au sein. Dix jours aupa-

(1) Pendant l'impression de cette notice, on me communique le mémoire de M. Trastour (Arch. gén. de Méd., mai 1852), reproduisant, avec des faits nombreux, les principes du *pansement par occlusion* que M. le docteur Chassaignac a déjà formulés en 1844. N'ayant jamais eu de prétention à la priorité sur ce sujet, je m'estime heureux de m'être rencontré avec ce savant confrère, et de pouvoir confirmer par une longue expérience l'utilité de la méthode qu'il préconise, enfin d'y avoir ajouté un léger perfectionnement.

ravant, il était tombé les deux mains appuyées sur une marmite de fer remplie de soupe bouillante. Je trouvai toute la paume de la main gauche et les trois quarts de celle de droite couverts de bourgeons charnus; l'enfant, nuit et jour, poussait des cris presque continuels : il ne pouvait dormir; le pouls était fréquent, la peau chaude; il y avait inappétence complète, soif vive et diarrhée. J'appliquai le pansement indiqué. Le cinquième jour, tous les symptômes généraux avaient disparu; le septième, la main droite, le neuvième, la main gauche, étaient complétement guéries. Les cicatriees furent parfaitement unies. — Dans un autre cas, chez un brasseur, j'ai vu un seul pansement, levé au bout de six jours, amener la cicatrisation complète d'une plaie suppurante de brûlure sur le tronc, plus grande que la paume de la main, et qui datait de huit jours lors de l'application de l'emplâtre. Au moment où j'enlevai l'appareil, la cicatrice présentait encore toutes les granulations des bourgeons charnus, tant la guérison avait été rapide.

Les engelures ulcérées, fort communes à Genève, ne se cicatrisent pas moins vite sous un anneau plus ou moins large de sparadrap de diachylon.

Succès analogue, mais moins rapide (on comprend pourquoi), dans les ulcères strumeux du cou, dont les bords si souvent décollés, sans mentionner d'autres circonstances défavorables, permettent rarement une cicatrisation un peu prompte et surtout régulière. Sous l'action du sparadrap, qui ne laisse presque jamais de végétations fongueuses à cautériser, les cicatrices m'ont semblé toujours plus unies qu'elles ne le sont ordinairement.

Je n'ai parlé jusqu'ici que des ulcères; de l'usage ordinaire du diachylon pour réunir les solutions de continuité par instruments tranchants, j'avais passé à son emploi dans les plaies contuses ou bien produites par arrachement ou écrasement; et, dans ces cas encore, j'avais été frappé de l'incontestable supériorité de la méthode Baynton, pourvu qu'on se borne à une compression modérée. Seulement, n'ayant jamais pratiqué la grande chirurgie, je manquais d'expérience sur les résultats de ce pansement appliqué, dans toutes ses règles, aux plaies succédant à de grandes amputations. La lecture, dans l'Union médicale du 30 décembre dernier, d'un fait recueilli par M. Ollive, dans le service de M. le professeur Coste à Marseille, est venu compléter chez moi la conviction de l'utilité générale du pansement que je préconise. Il s'agit d'une amputation du bras droit pour une brûlure profonde chez une femme de soixante-cinq ans. La plaie fut à demi réunie au moyen de bandelettes de diachylon : on ne renouvela l'appareil que

dix-sept jours après l'opération ; tout était cicatrisé, excepté un seul point par lequel sortaient les ligatures ; le second pansement ne fut enlevé que quatorze jours après : la guérison était complète. L'auteur de l'observation ajoute que depuis longtemps M. Coste a adopté ce mode de traitement, qui lui a procuré de nombreux succès.

En résumé, une longue expérience m'a appris que toutes les fois que la peau saine supporte, sans en être irritée, le contact du diachylon, le pansement de Baynton est sous tous les rapports, dans presque toutes les plaies comme dans les ulcères, le meilleur des traitements. Mais personne n'ignore qu'il est des individus chez qui les substances résineuses, en application ou en frictions sur la peau, amènent une éruption comme eczémateuse, qui ne reste pas toujours locale, mais s'étend quelquefois jusqu'aux parties les plus éloignées, comme au visage, après un emplâtre appliqué sur les lombes. J'ai vu même cette éruption être produite par l'usage interne de certaines résines, comme le copahu ou le goudron. Chez ces personnes, et aussi sur des peaux beaucoup moins délicates, le diachylon, surtout quand il est très-adhésif, c'est-à-dire très-résineux, agit réellement comme un épispastique et devient d'un emploi, sinon toujours impossible, tout au moins très-douloureux. Déjà Baynton avait signalé ce grave inconvénient, et proposait, pour y parer, d'arroser largement l'appareil, soit avant le pansement, soit dans les intervalles ; mais c'était là un palliatif tout à fait insuffisant ; et le mieux, chez ces personnes, était de renoncer au diachylon plutôt que d'ajouter de nouvelles plaies à celles qu'on se proposait de guérir.

Le 2 novembre 1847, je fus appelé auprès d'une cuisinière, âgée de quarante-deux ans, qui portait à une jambe un ulcère variqueux de 7 sur 10 centimètres environ. Elle avait caché à ses maîtres ce mal, qui remontait à plusieurs semaines ; les progrès de l'ulcère la forcèrent à en parler. J'appliquai, selon le procédé connu, les bandelettes de diachylon, une compresse épaisse et une longue bande ; et j'engageai la malade, qui était alitée, à se lever dès le lendemain matin, lui annonçant ma visite pour le surlendemain. Au jour dit, la patiente, qui était courageuse, me dit avoir horriblement souffert et avoir été tentée cent fois d'enlever tout le pansement ; mais elle ne l'avait pas osé et s'était contentée de garder le lit. Malgré les précautions que je pris, j'enlevai partout l'épiderme avec le sparadrap ; tout le pourtour du membre, sur l'étendue occupée par la substance emplastique, était un large vésicatoire. Après diverses tentatives inutiles, je réussis à faire sécher la nouvelle plaie avec le coton cardé laissé à demeure, l'ulcère lui-même et ses bords immédiats étant journellement pansés avec un linge fenêtré, enduit de

cérat et couvert de charpie ; mais celui-ci tendait plutôt à s'agrandir qu'à se cicatriser, pendant que je réparais le mal que j'avais fait, et des pansements variés restèrent sans action utile, malgré le repos au lit. Ma malade était fort impatiente. Je revins au diachylon ; mais je cherchai en vain, par différentes combinaisons, à neutraliser son effet sur la peau. Enfin je me rappelai avoir autrefois modifié d'une manière heureuse des plaies par décubitus au moyen d'un emplâtre saupoudré de tannate de plomb. Je demandai au pharmacien de la famille d'incorporer dans du diachylon la plus forte proportion possible de ce sel, sans trop diminuer la propriété adhésive du sparadrap. Après diverses tentatives, M. Le Royer réussit à obtenir un emplâtre d'une consistance convenable et contenant un 20me de tannate. L'essai réussit merveilleusement : non-seulement ce diachylon n'irrita plus la peau, mais les traces d'inflammation produites par les dernières applications du précédent emplâtre disparurent promptement sous l'influence du nouveau.

C'était une véritable conquête ; des essais ultérieurs n'atténuèrent point la valeur de cette nouvelle préparation. Je réussis par ce moyen, chez des personnes âgées et depuis longtemps retenues au lit par des infirmités, à faire cicatriser des ulcères par décubitus, sans modifier ni le coucher, ni l'attitude des malades. L'épreuve était décisive ; désormais je ne rencontrai plus d'obstacle à la généralisation de mon mode favori de pansement.

Je fis part à mes confrères de ces résultats, et j'engageai surtout mon ami le docteur Bizot à essayer le nouvel emplâtre dans son service de chirurgie, et en particulier dans le cas de décubitus. Mon confrère n'eut qu'à s'en louer ; mes autres collègues m'en ont fait le même éloge ; et à l'époque où j'ai quitté Genève, le diachylon au tannate de plomb y était devenu d'un usage fréquent.

Pour préparer cet emplâtre, il faut choisir un diachylon assez fortement adhésif, l'incorporation du sel de plomb diminuant cette propriété. Le mélange doit être aussi intime que possible ; c'est une petite difficulté pharmaceutique que j'ai vu bien souvent lever et qui n'est pas du ressort du médecin. Dans certains cas où l'adhésion n'était pas nécessaire, j'en ai obtenu qui contenait un douzième de tannate. Il est évident qu'avec le même degré de plasticité, le plus chargé est le meilleur ; j'en ai fait préparer à Paris au vingtième : il a très-bien réussi.

C'est peut-être à la suite d'une communication verbale que j'ai faite, il y a un an, sur ce sujet à M. Noël Guéneau de Mussy, qu'il a eu l'ingénieuse idée d'un diachylon à l'oxyde de zinc, sur lequel il a publié une note. (*Bull. de Thérapeutique du* 30 décembre 1854.)

Mais revenons au pansement de Baynton : la modification que j'ai

fait subir au diachylon me paraît un argument de plus en faveur de l'emploi à peu près universel de ce moyen dans le traitement des plaies. Samuel Cooper l'élevait bien haut pour les ulcères, en le qualifiant de « la plus facile, la plus avantageuse et la moins douloureuse des mé« thodes de traitement »; appliquée aux plaies en général, elle ne déméritera pas auprès des praticiens.

A mon sens, la chirurgie militaire doit surtout en tirer des fruits utiles : cette méthode sera, en effet, avantageuse à la guerre, sous les rapport spéciaux suivants :

L'uniformité des pansements les rendra, comme tous les procédés identiques, de plus en plus parfaits et de plus en plus rapides.

On se passera de charpie, matière d'une préparation minutieuse, manquant souvent en campagne, et qu'il deviendra de plus en plus difficile de se procurer, à mesure qu'on continuera à substituer le linge de coton à celui de chanvre et de lin.

Les pansements quotidiens ne seront plus nécessaires, et, en cas d'odeur, le blessé lui-même, ou le premier aide venu, pourra laver à grande eau l'appareil sans le déranger et sans que la plaie puisse souffrir de cette humidité.

On pourra, en cas d'urgence, se contenter d'un pansement provisoire composé d'un simple emplâtre fixé avec une bande ou un mouchoir, renvoyant à un ou à plusieurs jours l'application méthodique des bandelettes.

Enfin, à moins de circonstance particulière, on autorisera beaucoup plus vite les mouvements des membres, et même la marche, dans les plaies simples des extrémités inférieures.

Ces avantages de la méthode appliquée aux victimes de la guerre donneront peut-être à cette notice un mérite d'opportunité. HERPIN.

P. S. Pour compléter la série des plaies où le traitement emplastique donne de remarquables résultats, je trouve, dans le *Bulletin de Thérapeutique* du 30 janvier, trois observations d'ulcères vénériens phagédéniques, rapidement guéris avec des bandelettes imbriquées d'emplâtre de Vigo, par MM. Vidal (de Cassis) et Ph. Boyer. Seulement il reste, pour ces cas, à déterminer par des expériences comparatives la part d'influence relative du mercure et du mode de pansement. L'insuccès des autres applications mercurielles sur ces mêmes ulcères tend à attribuer le principal mérite à la méthode de pansement.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DES VOIES D'INTRODUCTION DES MÉDICAMENTS ET DES CHANGEMENTS QU'ILS SUBISSENT SOUS L'INFLUENCE DES DIVERSES HUMEURS DE L'ÉCONOMIE.

Par M. SOUBEIRAN, professeur à la Faculté de médecine.

L'art de formuler ne comprend pas seulement la connaissance des médicaments, de leur composition, des diverses formes qu'on peut leur faire revêtir, de la manière dont ils se comportent avec les divers véhicules, des réactions qui se produisent au contact des agents avec lesquels on veut les associer, il faut encore que les praticiens connaissent les changements qu'ils éprouvent sous l'influence des diverses humeurs de l'économie. Nous empruntons au cours de pharmacologie de M. Soubeiran cette dernière partie de la question.

Comment le médicament sera-t-il introduit? que deviendra-t-il après cette introduction? quels changements éprouvera-t-il de la part des humeurs et des tissus vivants? où et comment son absorption aura-t-elle lieu? Combien de temps séjournera-t-il dans les organes? Par quelles voies sera-t-il éliminé? Toutes ces questions se lient encore à la prescription du médicament.

Si les voies pulmonaires sont très-favorables à l'absorption, il n'est cependant possible d'en user que pour un nombre assez restreint de substances, ce mode d'introduction n'étant applicable qu'à celles qui ont l'état de gaz ou de vapeur; toute matière qui ne se prête pas à une vaporisation facile étant nécessairement exclue. Un inconvénient assez grave qui accompagne toujours ce mode d'administration est la difficulté du dosage; on ne peut peser la quantité de matière agissante qui a pénétré, et l'observation des effets qu'elle produit est la seule ressource qui reste au médecin pour en régler convenablement la quantité.

Un plus grand nombre de substances médicamenteuses se prêtent à l'absorption par la peau. Ici il y a une distinction importante à faire entre l'application sur la peau intacte, et celle sur la peau dépouillée de son épiderme.

Les liqueurs aqueuses qui séjournent à la surface de la peau sont absorbées lentement et par une sorte d'imbibition. Les liqueurs alcooliques et les liqueurs huileuses le sont aussi, bien qu'elles paraissent peu propres à pénétrer cet organe. Il en résulte que l'intermédiaire d'un liquide aqueux, huileux ou alcoolique, est un moyen d'arriver à favoriser l'absorption par la peau de tout médicament soluble dans un de

ces véhicules ; méthode peu efficace, cependant, à moins que l'application ne soit étendue à une grande surface ou qu'on ne lui vienne en aide par des frictions. Ainsi se trouve justifié l'emploi, que l'on fait chaque jour en médecine, des fomentations, des embrocations, des liniments, pour porter des médicaments jusqu'à une certaine profondeur. Le praticien doit agir hardiment et ne pas ménager les doses, car la quantité de matière qui pénètre est toujours très-limitée. Il n'en est plus de même quand l'épiderme a été enlevé et que le médicament est déposé sur le derme mis à nu ; alors l'absorption s'exerce avec une grande énergie, et le dosage a besoin d'être réglé avec prudence. Des substances insolubles, et qui sembleraient devoir rester inactives, sont absorbées cependant, quoique avec plus de lenteur, par suite de la réaction exercée par les humeurs qui leur donnent de la solubilité.

L'introduction des médicaments par les voies digestives est très-usitée, parce qu'elle se prête aisément à l'administration du plus grand nombre d'entre eux. Une fois qu'ils ont été introduits, ils rencontrent dans l'estomac et dans les intestins des liquides d'une composition spéciale, qui parfois exercent une action chimique importante. L'effet est le même que si ces liquides eussent été directement mélangés au médicament, et le médecin doit compter avec eux comme avec tous les autres éléments de la fortune primitive. Bien que quelques-unes de ces actions fussent connues, il faut cependant rapporter à M. Mitscherlisch l'honneur d'avoir plus spécialement appelé l'attention des médecins sur ce sujet important. Il a été suivi avec bonheur dans cette voie par M. Selmi en Italie, par M. Lassaigne et par M. Rabot en France, et surtout par M. Mialhe, qui a contribué plus que tout autre à vulgariser cette appréciation de l'influence des humeurs sur la composition des médicaments. Aujourd'hui, elle est entrée définitivement dans le domaine classique de la pharmacologie.

Lorsqu'un médicament a été introduit dans le tube digestif, tout peut se borner à un simple effet topique, ou à un phénomène direct d'absorption ; mais il faut compter qu'un grand nombre de médicaments éprouveront une modification plus ou moin[illegible]de, qu'il faut absolument prévoir.

Toute matière insoluble, mais susceptible d'[illegible]
dans les acides faibles, sera changée en un comp[illegible]
tomac et sera facilement absorbée. C'est là un [illegible]
chimique commun, qui explique comment le fe[illegible]
gnésie, divers oxydes et sous-sels insolubles peu[illegible]
des médic[illegible]

D'aut[illegible] contraire une r[illegible]

faudra prévoir; et cette fois, elle s'exercera dans les parties éloignées de l'intestin grêle, là où les humeurs cessent d'avoir la réaction acide et revêtent le caractère alcalin, C'est là que peut se faire le mieux l'absorption des substances résineuses, quoique probablement elle ait commencé avec celle des matières grasses que le suc pancréatique et la bile émulsionnent. Le médecin peut favoriser cette absorption en soumettant d'avance le malade à un régime animal qui élève le point où les humeurs des intestins commencent à être alcalines, ou en associant les médicaments à des substances alcalines qui aident à leur absorption. C'est ainsi que le professeur Delioux, pour faciliter les effets des substances balsamiques, les a prescrites avec le bicarbonate de soude ou le carbonate d'ammoniaque, et que l'on est depuis longtemps dans l'usage d'ajouter aux résines purgatives ou autres du savon, de la potasse ou de la magnésie. Comme l'état d'acidité ou d'alcalinité de nos humeurs est chose variable, chez les diverses personnes, chez un même individu, et dans l'état de santé ou de maladie, il en résulte qu'on donne toujours quelque chose à l'incertain, quand on laisse à ces humeurs le soin de dissoudre les médicaments : il faut s'y attendre et agir en conséquence.

Si les humeurs de l'estomac et des intestins ne contenaient que des acides et des alcalis, on n'aurait jamais de difficulté à prédire ce qui va arriver aux médicaments, et à parer à l'avance aux obstacles qu'ils pourraient rencontrer ; mais des matières salines, le sel marin entre autres, l'albumine toujours, compliquent singulièrement les réactions, d'une façon, il faut le dire, ordinairement favorable. Quelques faits chimiques d'une importance capitale dominent et règlent ceux de ces effets qui sont le mieux connus. Je vais les énoncer d'abord, pour la plus facile intelligence de ce que j'ai à exposer.

Les chlorures des métaux, et surtout des métaux les plus électro-négatifs, ont la propriété de former avec les chlorures des métaux alcaligènes de véritables sels doubles, pour la plupart solubles. La combinaison, pour être parfaite, c'est-à-dire pour se produire en proportions définies, exige certaines conditions qui ne se trouvent pas toujours réalisées au corps humain ; mais il arrivera cependant que sous l'influence des chlorures alcalins de nos humeurs, elle pourra se produire plus ou moins complétement.

La presque totalité des sels métalliques sont décomposés par les matières alcalines, et quand celles-ci sont en petites quantités, comme dans nos humeurs, il en résulte des sels insolubles avec excès de base ; mais la présence de l'albumine ou de quelque autre matière protéique soluble modifie tout à fait les réactions ; la précipitation n'a pas lieu,

ou si elle s'est faite en l'absence de l'albumine, celle-ci ajoutée redissout le précipité. De là résultent des composés complexes très-fixes, solubles, que les humeurs alcalino-albumineuses du corps ne précipitent pas et laissent circuler en pleine liberté. Ce que fait l'albumine, les chlorures, les phosphates, les sulfates peuvent le faire aussi en partie, là où la proportion d'albumine a manqué pour parfaire la réaction.

On comprend alors comment les sels métalliques qui ont la propriété de former des composés insolubles avec nos tissus et de précipiter les liqueurs albumineuses peuvent cependant pénétrer dans l'économie, malgré des caractères qui sembleraient devoir leur en interdire l'entrée ; et comment la présence de l'albumine et des sels dans l'estomac, dans les intestins et dans le sang, est un moyen dont la nature se sert pour leur ouvrir un passage.

Le moment n'est pas venu de suivre ces réactions dans leurs dernières limites, d'établir ce qu'elles ont de vrai et d'applicable, et de montrer les exagérations où l'on est tombé à leur sujet. Qu'il nous suffise en ce moment d'avoir signalé leur importance, et d'avoir fait ressortir la nécessité où le médecin se trouve d'en tenir compte dans l'établissement de ses formules.

Les effets chimiques de cette sorte, qui se bornent à modifier l'état de combinaison des composés médicamenteux, ne sont pas les seuls dont on ait à se préoccuper. L'iode, le brôme, le soufre, les sulfures alcalins et bien d'autres, donnent lieu à des actions plus profondes. La science nous a peu renseignés sur ces effets, et cependant, nous savons que les changements peuvent aller assez loin pour dénaturer complétement les médicaments et pour leur faire prendre des propriétés différentes. Vous comprenez la nécessité de prévoir ces changements, puisque l'action médicinale qui se produira sera tout autre que celle que l'on devrait attendre du médicament primitif. Les sels à acide organique et à base minérale nous en offrent un curieux exemple. Quand ils ont pénétré dans la circulation, leur acide est brûlé et leur base seule reste dans le sang. Pour ceux de ces sels qui ont pour base la potasse ou la soude, l'action rentre dans les conditions de la médication par l'introduction directe des carbonates alcalins, mais avec des avantages particuliers. On n'a plus à redouter le dégoût du malade et l'impression fatigante qui résulte du contact prolongé des liqueurs alcalines avec la paroi des intestins ; le remède peut être continué plus longtemps et sa dose être portée plus haut. Là se trouve l'explication des succès d'un traitement aussi élégant qu'il est agréable pour le malade, et efficace pour combattre certaines affections chroniques de

longue durée. En introduisant les fruits rouges et surtout le raisin, d'une manière exagérée et persévérante dans le régime des malades, les malates, citrates et tartrates que ces fruits contiennent en abondance sont absorbés et détruits. Contrairement à ce que l'on pourrait attendre, on voit une abondance d'aliments acides produire une médication alcaline, et l'on triomphe ainsi de certaines affections que l'on aurait eu peine à vaincre par l'administration directe des sels alcalins ordinaires.

Tout au contraire, il est un assez grand nombre de corps qui, ayant été introduits dans l'économie, sont rejetés au dehors sans avoir éprouvé aucun changement dans leur composition. Ils ont influencé dans leur passage les humeurs ou les tissus, puis ils ont été expulsés dans le même état où ils étaient avant leur introduction. On les reprendrait pour les introduire de nouveau dans la circulation, qu'ils s'y comporteraient encore de même, à la manière de ces pilules perpétuelles qui allaient successivement d'intestins en intestins purger une longue série de malades, mais avec cette différence que, tandis que la pilule cédait à chaque malade quelque nouvelle parcelle antimoniale purgative, ce pourrait être, au contraire, les mêmes molécules qui, reprises et ingérées de nouveau, iraient encore reproduire les mêmes effets.

Tout ce qui n'a pas été détruit, qu'il ait été modifié ou non, est enfin chassé hors du corps, après y avoir fait un séjour qui paraît varier pour chaque substance, dont la longueur change aussi suivant les individualités chez lesquelles l'action se passe, et aussi suivant quelques circonstances particulières qu'il n'est pas toujours facile d'apprécier. Pendant tout ce temps, le malade est sous l'influence de cet agent étranger. Le médecin peut tirer un grand parti de la connaissance qu'il prend de sa présence ou de son élimination.

Si une matière est promptement éliminée, on voit la nécessité de ne pas en interrompre l'administration. On peut, au contraire, suspendre sans le même inconvénient celle des médicaments dont le séjour se prolonge davantage. On explique encore par là comment les doses successives produisent des effets toujours croissants, la nouvelle dose s'ajoutant à la précédente, qui est agissante encore. Ceci est surtout à considérer quand il s'agit de médicaments actifs, dont une dose exagérée pourrait occasionner de graves accidents. Ainsi, chez les malades qu'on assujettit à un traitement arsenical, on diminue les doses à mesure que l'on avance, pour éviter les résultats fâcheux d'une trop grande accumulation d'arsenic.

Jusqu'à présent, les médecins praticiens n'ont pas tiré autant de parti qu'ils l'auraient pu de ces différences dans l'élimination des mé-

dicaments. Pour faire ressortir l'influence que des considérations de cette nature peuvent exercer sur le dosage des médicaments, je ne puis mieux faire que de prendre encore pour exemple l'arsenic, dans les belles expériences de M. Manec sur le traitement du cancer. Il voulait tenir ses malades sous l'influence de la médication arsenicale, sans aller jusqu'à l'intoxication. A cet effet, il allait chaque jour consulter l'état des urines pour y trouver dans l'absence, dans la présence ou dans la proportion de l'arsenic, le caractère qui lui apprenait et s'il devait continuer, suspendre ou reprendre de nouveau l'application du caustique arsenical.

Vous pouvez juger par les considérations que je viens de vous présenter, a dit en terminant le savant professeur, de l'étendue du travail qui vous est imposé. Que penserez-vous maintenant des gens qui prétendent vous enseigner l'art de formuler en quelques séances, si ce n'est qu'ils auraient eux-mêmes grand besoin de l'apprendre!

PRÉPARATION DE L'EMPLATRE DE CANTHARIDES A L'AIDE DU CHLOROFORME.

On n'a pas tardé à mettre à profit la propriété que possède le chloroforme de dissoudre le principe vésicant des cantharides. Voici un mode très-simple recommandé par un pharmacien à Athènes, M. Landerer.

Humectez la poudre de cantharides avec suffisante quantité de chloroforme, mettez-la digérer à une douce chaleur pendant plusieurs jours; mêlez ensuite les cantharides à la masse emplastique qui doit être à moitié refroidie, en prenant les précautions nécessaires pour éviter l'inhalation du chloroforme qui se volatilise.

Cette préparation, suivant M. Landerer, possède au plus haut degré toutes les qualités d'un bon emplâtre; elle est très-active et se laisse parfaitement étendre.

VERMIFUGE TRÈS-EFFICACE, DIT DES DEMOISELLES GARBILLON.

Une longue expérience ayant permis à M. Borson, médecin de l'hôpital de Chambéry, de vérifier la valeur de la formule suivante, cet honorable confrère a engagé M. Caffe à la publier; nous la reproduisons.

Semen-contra en poudre.....	120 grammes.
Aloès en poudre...........	15 grammes.
Pignons d'Inde en poudre....	8 grammes.

Mêlez exactement. Dose : de 1 à 4 grammes le soir et le matin, immédiatement avant la soupe, en bol ou délayée dans un peu d'eau.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATIONS DE CHORÉE DE FORME SINGULIÈRE, GUÉRIE PAR L'EMPLOI DE L'OXYDE DE ZINC.

S'instruire mutuellement par des observations faites au lit des malades, redresser les erreurs que l'on croit y trouver, telle est la méthode la plus sûre pour faire faire à la pratique médicale des progrès réels. Cette pensée m'a toujours guidé dans l'exercice de mon art; elle vient de m'être suggérée de nouveau par la lecture de l'analyse d'une observation empruntée à la pratique d'un confrère belge, M. Kops, insérée au Répertoire du numéro du 30 octobre dernier, tome XLVII, p. 398.

Pour faire ressortir et apprécier à sa juste valeur la nature intime de ces singulières affections, vous trouverez peut-être bon de mettre en regard de l'observation de notre honorable confrère celles que voici, toutes deux témoignent en outre de l'action thérapeutique de l'oxyde de zinc :

Obs. I. En février dernier, je fus appelé en consultation dans la commune de Diettwiller (Haut-Rhin) pour un enfant d'environ quinze ans, d'une intelligence précoce, d'une constitution un peu lymphatique: mais sans tumeurs scrofuleuses. Ce petit garçon subissait des accès convulsifs, pour ainsi dire réguliers, ce qui avait engagé le confrère qui lui donnait ses soins à avoir recours tout d'abord au sulfate de quinine: cette médication échoua. A mon arrivée, le malade souffrait déjà depuis huit jours ; je crus reconnaître des symptômes d'un travail inflammatoire des membranes du cerveau, et je manifestai des craintes d'avoir affaire à une hydrocéphale aiguë; en conséquence, je conseillai l'emploi du calomel uni à la digitale, des sangsues derrière les oreilles, des douches froides sur la tête et des révulsifs. Ces moyens opérèrent un changement notable, mais qui ne fut pas de longue durée.

Les accès se déclarèrent bientôt avec une nouvelle intensité; ils commençaient par un violent mal de tête ; de ses deux mains, le malade la serrait, et bientôt, dans ses mouvements convulsifs, il était jeté de côté et d'autre ; se pliant enfin en boule, mettant sa tête entre ses jambes, il se roulait continuellement sur son lit, ne proférant aucune parole, ne rendant aucune écume par la bouche, et ne resserrant nullement le pouce dans l'intérieur de la main. Bientôt son corps, par un mouvement brusque en arrière, était redressé; alors le malade, ouvrant des yeux hagards, poussait des cris aigus et se remettait de cet état pénible sans avoir la moindre souvenance des faits qui s'étaient passés.

Dans ce moment, on remarquait chez lui des mouvements de strangulation qui l'empêchaient d'avaler librement. Ces accès avaient une

durée qui variait d'un quart d'heure à une demi-heure ; alors son intelligence reprenait son jeu, et il s'entretenait avec tous ceux qui l'approchaient ; il passait même des demi-journées dans un état de lucidité complète : je constatais seulement de la faiblesse, et un pouls toujours un peu fébrile ; les fonctions étaient en assez bon état ; l'appétit se faisait sentir particulièrement après les accès. Alors, croyant reconnaître dans cet état de choses une chorée de forme singulière, je conseillai l'usage de l'oxyde de zinc, soir et matin, à la dose de 5 centigrammes mêlés avec du sucre en poudre. En même temps, on faisait des lotions froides sur le corps du malade, surtout pendant les accès. Cette médication eut de meilleurs résulats que la première ; les accès se ralentirent et devinrent moins intenses. Cependant, voulant être convaincu complétement de la nature intime de cette affection, je crus devoir faire appeler en consultation mon honorable et savant confrère Weber, de Mulhouse. Celui-ci arriva près du malade presque au moment d'un accès : l'enfant était levé ; son corps ne présentait rien de particulier ; un moment après, il commença par se blottir en serrant sa tête comme auparavant, et roula comme une boule dans toute la chambre ; puis, se redressant, comme les autres fois, d'une manière subite, il jeta des cris perçants. M. Weber me dit : Je connais ce cri ; c'est une chorée hystérique. Effectivement, le malade, après l'accès, tenant une fourchette dans sa main pour prendre un pruneau, piqua plusieurs fois le fond du plat avant de saisir le fruit. Cette heureuse idée valut à notre malade son rétablissement. L'honorable confrère me conseilla d'augmenter la dose de l'oxyde de zinc de 10 centigrammes soir et matin, mais surtout de donner des lavements avec l'assa fœtida, et de continuer les lotions froides pendant les accès. Ceux-ci, après s'être ralentis de jour en jour, n'arrivèrent plus qu'à de longs intervalles. Ce traitement fut interrompu quelquefois par dégoût de la part du malade, mais il fut chaque fois repris avec un succès très-notable ; enfin, ces moyens, soutenus par l'action du carbonate de fer en pilules, de la valériane et des fleurs d'oranger en infusion théiforme, conduisirent l'enfant à un rétablissement pour ainsi dire complet dans l'espace de deux mois ; aujourd'hui, sa santé est assez bonne, et aucun accès ne s'est renouvelé.

En mettant ce fait en regard de celui de notre honorable confrère, M. Kops, je crois donc y trouver une grande analogie ; et, dans ces circonstances, l'oxyde de zinc est vraiment le remède à employer, surtout si son action est secondée par celle de l'assa fœtida ; mais, en y ayant recours contre l'épilepsie bien constatée, je doute qu'il puisse produire le même effet.

C'est dans cette vue que j'ai cru devoir vous adresser mon observa-

tion, incomplète sous bien des rapports, mais pas tout à fait cependant sous celui, le plus important, de la science pratique : l'efficacité du sel zincique.

Du reste, voici trois autres faits que les hasards de la pratique viennent de me fournir depuis environ un mois.

Obs. II. Antoine Pfleger, âgé de neuf ans, de la commune de Bartenheim, malade depuis un mois, appartient à des parents pauvres; cependant sa constitution est assez bonne, quoiqu'il ait été mal nourri. *Début de la maladie*. Affaiblissement, éruption, dit-on, milliaire, dont il n'existe plus de traces ; souvent de l'oppression thoracique, des douleurs dans les bras et dans les jambes ; quelquefois de légers mouvements convulsifs de ces membres ; l'appétit ainsi que les autres fonctions en bon état. Après huit jours de ces prodromes, attaque générale de convulsion : d'abord toux sèche, compression de la poitrine et de la région du cou, mouvements convulsifs de tous les membres, la tête est renversée en arrière, la respiration lente et difficile. L'accès dure environ une demi-heure, la fin s'annonce par des cris perçants ; retour de la connaissance, et immédiatement le malade demande à manger. Ces accès se répétaient plusieurs fois pendant la journée, mais jamais la nuit; ils commençaient au point du jour; dans les intervalles de repos, le malade restait couché, mais s'entretenant avec intelligence avec ses parents. On le laissa dans cet état pendant plusieurs jours avant de recourir à mes soins. Le 24 novembre dernier, j'ai trouvé le malade au moment d'un accès. Il était tel que je viens de le décrire. Je prescrivis trois poudres de calomel, dans le but de le purger et de chasser les vers, il en rendit deux. Le surlendemain, prescription d'oxyde de zinc : 1 gr. 50 centigr. divisés en dix paquets, dont un matin et soir, en même temps deux lavements par jour avec l'assa fœtida. Bientôt les accès diminuèrent d'intensité et de durée. On laissa pendant quelques jours le malade sans traitement, et *aussitôt les accès se renouvelèrent ;* on augmenta la dose d'oxyde de zinc, et aujourd'hui, au bout de douze jours, ces accès sont très-rares, et il y a tout lieu de croire que, sous peu de jours, le malade se rétablira complétement ; il fait en même temps usage d'un thé composé de racine de valériane et de fleur d'oranger. Pour achever la cure et pour corroborer le système nerveux, support de la maladie, j'ajoute au traitement l'usage du carbonate de fer.

Obs. III. Catherine Erhard, de la commune de Kembs, âgée de douze ans, aussi de parents pauvres, est malade depuis vingt-cinq jours. *Début de la maladie*. Gonflement du ventre, malaise général, quelques mouvements douloureux des jambes et des bras, d'abord im-

perceptibles, puis très-remarquables; au bout de quelques jours, mouvement tétanique de tout le corps et principalement de la poitrine et du gosier. Les accès étaient aussi très-intenses; ils duraient souvent trois quarts d'heure, se répétant jour et nuit, et se terminant enfin, comme chez tous, par des cris et des gémissements et par un besoin de manger. On différa aussi quelques jours de lui faire donner des soins. Je me hâtai de lui prescrire, ainsi qu'aux autres, l'oxyde de zinc et les lavements d'assa fœtida, et ce traitement eut le même succès que chez les malades précédents. Hier, 6 décembre, j'ai trouvé la petite malade levée, conversant avec intelligence avec moi sur son état; elle n'est point encore complétement débarrassée de ses accès, cependant ils sont rares, un par jour, et quelquefois un tous les quarante-huit heures.

Obs. IV. Madeleine Nick, âgée de treize ans, de la même commune de Kembs, de parents pauvres, est malade depuis quinze jours. *Début de la maladie.* Mal de tête, quelques mouvements choréiques, spasmes, principalement dans les orteils; bientôt, convulsion générale caractérisée par le resserrement de la poitrine et du gosier, extension convulsive des membres. Les accès étaient moins intenses chez cette petite que chez les autres, mais ils se terminaient de même par des cris et des gémissements. Elle fait usage depuis huit jours du même traitement, et déjà j'ai trouvé chez elle un état d'amélioration notable.

Tous ces cas, qui viennent de se présenter pour ainsi dire simultanément, sont très-singuliers et méritent une attention spéciale; cependant mon but n'est pour le moment que de vous signaler l'action tout à fait spéciale de l'oxyde de zinc uni à l'assa fœtida donnée en lavements. Je ne dois pas oublier d'ajouter que, pendant les accès, on a aussi parfois employé chez ces malades des lotions froides, principalement sur la tête et sur la colonne vertébrale.

Tels sont les faits nouveaux que j'ai cru devoir soumettre à l'attention de nos confrères : s'ils peuvent fournir matière à bien des discussions pathologiques sur la nature de la maladie, il n'en est pas de même relativement à l'efficacité du traitement employé dans ces cas.

BARTH, D. M.,
à Sierentz (Haut-Rhin).

EXEMPLE DE LA MAUVAISE PRÉPARATION DU SOUS-NITRATE DE BISMUTH LIVRÉ AUX PRATICIENS DE PROVINCE.

Dès le début de son intéressant Mémoire sur l'emploi du sous-nitrate de bismuth à hautes doses dans les maladie du tube digestif, M. Monneret dit : « Le plus cruel ennemi de ce sel est le pharmacien; lui seul l'empêche de devenir un remède populaire, par le prix excessif auquel

à le vend. » Permettez-moi de signaler un second obstacle à la mise en pratique des enseignements fournis par notre savant confrère ; c'est la mauvaise préparation de ce précieux médicament.

Si M. Monneret en est encore, comme il le dit, à trouver un sel de bismuth qui ait produit des accidents, il n'en est pas de même de nous autres praticiens de province, et je suis convaincu que bon nombre de nos confrères pourraient grossir la liste des faits que je vous adresse. Je me borne à citer ceux que j'ai observés le plus récemment.

Premier fait. Mme A., de Dax, éprouve depuis quelques jours, à la suite de la menstruation, des coliques suivies de diarrhée, dont la persistance était plutôt une incommodité qu'une maladie. Aucune réaction fébrile. Je prescris une potion gommeuse de 125 grammes, additionnée de 3 grammes de sous-nitrate de bismuth. A la deuxième cuillerée, cette dame ressent un trouble dans l'estomac ; la troisième cuillerée provoque des vomissements, avec un goût métallique à la bouche ; la quatrième cuillerée donne lieu à la diarrhée. Ces phénomènes augmentent ; ils sont suivis et précédés par d'incessantes coliques et par quelques lipothymies. Je suis appelé, je constate que la moitié de cette potion restait encore dans la fiole. Le lendemain, il existait une stomatite intense avec un ptyalisme abondant. J'ai combattu ces accidents avec ma poudre absorbante et fébrifuge tout à la fois. Le quatrième jour, le rétablissement était complet.

Deuxième fait. Mme D..., âgée de soixante-dix-huit ans, de Dax, est atteinte d'une gastralgie depuis fort longtemps. Son petit-fils, M. le docteur L..., lui prescrit 2 grammes de bismuth dans une cuillerée de soupe. Bientôt après cette dame est prise de vomissements et de diarrhée, qui se prolongèrent assez longtemps, jusqu'à l'emploi de ma poudre absorbante.

Troisième fait. La fille de cette dame, se rappelant ce qu'avait dit le jeune docteur sur l'innocuité du bismuth, voulut convaincre esa mère que les accidents qui s'étaient montrés inopinément n'étaient pas occasionnés par cet agent ; elle en prit autant et de la même manière : quelques instants après cette demoiselle éprouvait les mêmes accidents.

Quatrième fait. Le jeune docteur assiste à cette scène. Il est tellement convaincu que le sous-nitrate de bismuth est étranger à ces accidents, qu'il prend une dose semblable. En moins d'une heure, les accidents qui s'étaient manifestés chez son aïeule et sa tante se produisirent ; il paya aussi le tribut à la confiance que devait lui inspirer les travaux de M. Monneret.

Ces faits démontrent l'impureté du sous-nitrate de bismuth, et le peu de soin que les pharmaciens apportent ou à sa préparation, ou au

contrôle de celui que le commerce de la droguerie leur livre. Que serait-il arrivé si nous avions élevé la dose à 40 et 50 grammes, ainsi que le conseille M. Monneret ? La quantité d'arsenic contenue dans la préparation fournie à mes malades, à en juger par l'intensité des accidents dont j'ai été témoin, ne me laisse aucun doute sur le résultat fatal, dont le médecin se serait trouvé la cause innocente.

Quand le progrès peut s'acheter à d'aussi onéreuses conditions, il n'est pas étonnant que les praticiens hésitent à accepter les encouragements qu'on leur adresse, et j'aime à croire que les exemples que je publie rappelleront aux pharmaciens le sérieux de leur profession.

SERRE, D. M.,
à Dax.

BIBLIOGRAPHIE.

L'Algérie médicale, topographie, climatologie, pathogénie, pathologie, prophylaxie, hygiène, acclimatement et colonisation, par le docteur Ad. ARMAND, médecin militaire, lauréat de la Faculté de médecine, et membre correspondant de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier.

Nous voulons commencer l'étude de ce livre par un éloge adressé aux médecins militaires, et dont nous n'excluons certainement pas M. le docteur Armand. Longtemps les médecins dont la mission est de veiller à la santé des hommes qui composent l'armée n'ont apporté qu'un contingent douteux aux conquêtes de la science et de l'art : si l'on excepte quelques hommes éminents, dont le génie devait se faire jour, dans quelque condition que leur vie nomade les plaçât, rares sont les médecins de cet ordre dont le nom se soit inscrit avec quelque gloire dans les annales de la science. Il faut le reconnaître hautement, il n'en est plus ainsi aujourd'hui ; mais c'est surtout depuis que nos armes victorieuses ont ouvert sur le sol de l'Afrique une voie à la séve de la civilisation chrétienne, que la médecine militaire a payé un large tribut à l'art médical. Pionniers intelligents et dévoués de la civilisation sur cette plage lointaine, nos médecins militaires, à côté de la force qui refoule les barbares dans le désert, étudient les conditions de la prospérité de la vie sur une terre soumise à des influences climatériques différentes, et dont l'incurie et l'ignorance de ceux qui l'habitèrent accrurent de siècle en siècle l'insalubrité. C'est surtout ici que brille de tout son éclat l'influence tutélaire de notre art bienfaisant. Supposez un instant que l'armée, au lieu de compter dans ses rangs tant de médecins éclairés, n'eût eu à son service que les

Thébibs grossiers, ineptes, qu'on rencontre en Afrique; pensez-vous que la conquête française, à laquelle un si magnifique avenir est promis, eût pu jamais devenir une conquête durable, définitive? Dans les premiers temps de l'occupation, alors que l'armée d'invasion était livrée à toutes les chances d'un climat inconnu, que l'éducation médicale de nos officiers de santé n'était point faite; que presque aucune prévision hygiénique surtout ne pouvait soustraire nos malheureux soldats à l'influence délétère d'un sol livré sans défense à toutes les réactions des forces aveugles de la nature, rappelez-vous, disons-nous, combien furent laborieux ces premiers temps de la conquête française. Nous pouvons le dire hardiment, sans les travaux d'une foule de médecins, dont les noms sont dans la mémoire de tous, cette terre désolée, vieillie, fût restée une terre inhospitalière, et se fût soustraite à notre domination, après avoir dévoré successivement nos plus vaillantes armées. Or, si ces influences hostiles ont en partie disparu, si la population européenne peut s'asseoir là et y vivre, et devenir une autre France, je dis que la médecine, et surtout la médecine militaire, a sa part dans ce magnifique résultat, et qu'on ne saurait sans une flagrante injustice la lui contester.

On nous pardonnera ces réflexions, j'espère, parce qu'elles ne sont que de la justice. M. Armand, surtout, nous les pardonnera sans doute, puisque, faites à propos de son livre, ces réflexions deviennent ainsi l'éloge le plus délicat que nous en puissions faire. C'est qu'en effet, l'ouvrage de cet honorable confrère n'est pas purement un livre de médecine; on y sent circuler d'un bout à l'autre une pensée plus large et plus féconde, la pensée d'assimiler complétement à la France cette brillante conquête d'une époque déjà si loin de nos souvenirs. C'est dans cette vue de sage patriotisme que ce médecin laborieux trace avec un soin particulier, dans la première partie de son livre, la topographie, la climatologie spéciale de l'Algérie, et que dans la seconde, il traite successivement les grandes questions relatives à l'hygiène propre, à la prophylaxie, à l'acclimatement et à la colonisation dans cette partie du continent africain. Ce serait nous exposer à sortir trop évidemment du cercle dans lequel nous devons nous renfermer ici, que de suivre l'auteur dans l'examen des vastes questions que soulève un sujet aussi complexe; il convient mieux à l'esprit de ce journal, comme à la compétence de notre modeste critique, de laisser dans l'ombre le côté économique de l'*Algérie médicale*, et d'examiner exclusivement le côté qui regarde notre science proprement dite.

Au point de vue de la pathogénie, ce que s'efforce principalement de démontrer M. Armand, c'est que, sur le littoral africain, presque

toutes les maladies portent le joug de l'impaludation, ou au moins sont traversées à des degrés divers par l'influence paludéenne. En mettant en relief ce trait de l'originalité pathologique de l'Algérie, ce médecin n'apporte sans doute aucun nouvel enseignement à la science ; tous les médecins qui, comme M. Armand, ont entendu là la voix des choses, *vox rerum*, ont proclamé le même principe. Des juges difficiles pouvaient trouver au moins inutile un travail qui, comme celui-ci, ne fait que reproduire sous une autre forme une doctrine que tant d'autres travaux antérieurs ont nettement établie. Pour nous, nous ne parlerons pas comme ces esprits chagrins ; le principe que M. le docteur Armand s'est efforcé de mettre en lumière dans l'*Algérie médicale* a, dans notre opinion, une telle portée en pathologie et en thérapeutique, qu'il faut encourager tout travail qui se propose un tel but, dût ce travail redire un peu moins bien ce qui a été déjà et mieux dit.

D'ailleurs, quelque importants que soient les travaux antérieurs qui ont touché aux mêmes questions dont M. Armand poursuit la solution dans son livre, ces travaux ne sont pas si complets qu'ils ne laissent rien à glaner après eux sur cette terre qui porte le poids de tant d'influences funestes ; aussi pouvons-nous dire que ce médecin ne s'est point fait le pur et simple écho des idées des maîtres qui l'ont précédé dans la carrière. Il est vrai, comme nous le verrons tout à l'heure, que les conceptions de M. Armand, dans ce qu'elles ont d'original, ne sont pas toujours heureuses ; mais il n'en est pas toujours ainsi ; çà et là, on rencontre dans le compendium un peu confus de l'Algérie médicale quelques faits bien observés, quelques vues propres à l'auteur, qui ne manquent ni de justesse ni d'à-propos : telles sont, par exemple, les réflexions qu'il fait à propos de l'application de la méthode évacuante, surtout des vomitifs, comme préparation nécessaire à l'organisme, dans les maladies qui appellent l'emploi du spécifique de la périodicité morbide. « L'emploi des vomitifs, en temps d'endémo-épidémie surtout, dit-il, offre un double écueil contre lequel on ne saurait trop se tenir en garde ; ils peuvent déterminer, le tartre stibié en particulier, soit une algidité syncopale ou pernicieuse, soit une telle susceptibilité de l'estomac, que cet organe rejetant tout par des vomissements opiniâtres, le malade reste privé des bénéfices du sulfate de quinine, qui eût pu tout d'abord être toléré. » Cette remarque est fort juste, mais nous croyons devoir ajouter de suite que ceci s'applique uniquement aux climats exceptionnels, comme celui de l'Algérie, et ne se trouverait plus aussi vrai dans des conditions différentes.

Contrairement à la doctrine de M. Boudin, M. Armand admet la coexistence possible de la fièvre typhoïde, de la phthisie pulmonaire,

et de l'endémie fébrile intermittente, et l'auteur, en se séparant sur ce point de cet observateur distingué, un peu trop enclin à la généralisation hâtive, ne se borne pas à opposer à cette doctrine les principes beaucoup plus généraux qui la combattent; aux faits du savant médecin de l'hôpital du Reule, il oppose des faits. Nous croyons, pour notre compte, que sur cette question encore M. Armand est dans le vrai, et nous sommes heureux de le reconnaître.

S'il nous était permis de feuilleter ici cet ouvrage étendu, nous trouverions encore bien d'autres vues aussi saines que largement et même surabondamment développées; mais il y a dans ce livre une idée théorique que nous croyons essentiellement erronée, et dont nous ne pouvons pas ne pas dire un mot, tant elle est grave, et tant l'auteur paraît lui-même y attacher d'importance. Cette idée théorique c'est, d'une part, la négation formelle du miasme paludéen, et de l'autre, la prétention de réédifier la doctrine qui explique uniquement par les circonstances météorologiques l'originalité de la périodicité morbide.

L'auteur sait parfaitement que cette vue n'a rien de neuf, et, avec une érudition qui fait autant d'honneur à sa modestie qu'à son savoir, il cite complaisamment tous les auteurs qui, avant lui, se sont tour à tour efforcés de séparer la cause inconnue dans son essence, que nous désignons sous le nom de miasmes, d'effluves marécageuses, pour se rendre compte de la périodicité pathologique. Mais M. le docteur Armand reproche à tous ces auteurs de n'avoir point été assez explicites sur ce point, de n'avoir qu'entrevu la vérité sur cette question, et il vient, lui, nous apporter la vérité tout entière. Assurément, l'auteur est beaucoup plus explicite ici, beaucoup plus absolu que ses devanciers, mais est-il plus vrai? Nous croyons, nous, qu'il s'est enfoncé plus avant dans l'erreur, voilà tout. Qu'on lise sans prévention aucune cette partie du livre dont il s'agit en ce moment, et nous sommes convaincu qu'on en portera le même jugement que nous. Ces solutions imprévues vont à l'esprit vif, entreprenant, un peu fantaisiste de M. Armand; mais, en matière de science, il ne faut pas trop céder à une telle tendance, qui fait souvent manquer la vérité. En se tempérant un peu sur ce point, l'auteur obtiendrait un double avantage : sa pensée, devenue moins aventureuse, trouverait infailliblement pour s'exprimer un style plus ferme, plus sobre, plus précis, plus scientifique, en un mot.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Du traitement de la chorée par l'emploi des vésicatoires. — Les bons effets de cette médication ont été signalés pour la première fois dans ce journal, il y a plus de onze années (*Bull. de Thérap.*, t. XXVII, p. 103). Dans son travail, notre collaborateur, M. Max. Simon, après avoir appelé l'attention des praticiens sur l'existence de la chorée dans la première enfance, et la forme qu'elle affecte au début de la vie, insistait sur le moyen thérapeutique qu'il avait heureusement opposé à la maladie. La physionomie particulière sous laquelle la chorée se manifeste à cet âge avait conduit notre sagace confrère à appliquer un vésicatoire à la nuque. En effet, les mouvements brusques et saccadés des membres se bornent, dans la première enfance, à une sorte de palpitation musculaire, et le désordre fonctionnel de la contraction demeure manifeste seulement dans les muscles de la face, où il se traduit par des contractions grimaçantes. Cette sorte de localisation des phénomènes morbides engagea M. Simon à recourir à une révulsion énergique, pratiquée le plus près possible des centres nerveux, et le succès vint couronner son entreprise. Rapprochant ce fait d'une observation de Bouteille, dans laquelle un vésicatoire, chez une femme d'un âge moyen, fut rapidement suivi de la guérison de la maladie, M. Simon montrait que les bons effets de sa méthode thérapeutique ne tenaient pas seulement aux circonstances particulières où il avait eu l'occasion de les observer ; aussi n'hésitait-il pas à appeler l'attention sur l'utilité du vésicatoire dans le traitement de la chorée.

Malgré les avantages qu'il y avait pour la pratique à faire la conquête d'un moyen thérapeutique d'un emploi aussi facile, cette assertion de notre collaborateur est passée inaperçue. Nous sommes heureux de trouver une nouvelle preuve de sa valeur dans les journaux étrangers. Ainsi, en 1847, dans un rapport sanitaire officiel, inséré dans le Journal de médecine de Berlin, M. le docteur Vandesleben publiait trois observations de guérison prompte et solide de chorée, par l'emploi du vésicatoire appliqué sur le bras et la nuque. Le docteur Jenni, d'Eunada, a publié à son tour un cas de guérison non moins remarquable. Voici l'analyse de deux de ces faits :

Observation du docteur Vandesleben. — Une jeune fille de quatorze ans, grande et grêle, toujours bien portante auparavant, est prise de chorée qui se développe au point d'empêcher la marche. On emploie l'oxyde de zinc, la valériane et l'ipécacuanha réunis ; le mal augmente. Après quatorze jours de ce traitement, les convulsions sont excessives : la face est dans un mouvement perpétuel, la parole impossible, et les bras sont continuellement agités. Un premier vésicatoire est placé au bras gauche, en

forme de brassard. Aussitôt après le premier pansement, les spasmes de ce membre diminuèrent; un deuxième vésicatoire, placé au bras droit, arrête ses mouvements et ceux des jambes. Un troisième vésicatoire, à la nuque, dissipe les oscillations de la tête et les tiraillements de la face. Quatorze jours après l'application du premier vésicatoire, toute trace du mal a disparu. (*Medic. Zitung V. Vetrein fur Heilkunde*, n° 34, 1847.)

Observation du docteur Jenni. — Une petite fille âgée de douze ans, bien portante jusqu'alors, mais issue d'une mère hystérique et très-impressionnable, est agitée par la chorée dans tout son corps; la parole est embarrassée, l'appétit fort, le caractère fantasque. Après un léger laxatif, on commence la série des antispasmodiques préconisés partout; le mal augmente au point que l'enfant peut être difficilement maintenue au lit. La marche devient impossible. Aux antispasmodiques succédèrent, toujours selon l'école, les anthelminthiques; ils ne produisirent, comme partout, aucune amélioration. Au bout d'un mois de traitement, on envoya la malade aux bains de Pfeffers, qui avaient eu précédemment du succès en cas semblable. Une cure de quatre semaines, avec accompagnement des antispasmodiques internes et terminée par les bains de lait tiède, n'a pas un résultat plus heureux; dans le bain, l'enfant est tranquille. En attendant, l'amaigrissement a augmenté, l'appétit est devenu vorace, et l'état anhémique est extrême. Les mouvements sont de toute violence; sommeil très-court sur le matin.

Découragé, je recours aux livres, dit le docteur Jenni; un habile confrère m'avait auparavant conseillé le phosphore et l'huile animale de Dippel. Je n'eus pas le courage d'user de pareils moyens, et moins encore de la strychnine, dont j'avais éprouvé les dangers. Ce fut alors que le Journal de médecine de Berlin me tomba sous la main. Je résolus de recourir immédiatement au vésicatoire, quoique sans grand espoir de succès, je l'avoue. On appliqua autour du bras gauche un brassard vésicatoire de 10 centimètres de largeur, et l'enfant reçut, de trois heures en trois heures, 15 à 25 gouttes d'un mélange à parties égales d'eau de laurier-cerise et de teinture de valériane. Six jours après, l'agitation du bras gauche a disparu. Un deuxième vésicatoire semblable, placé au bras droit, produit le même effet. Un léger retour de spasmes du bras gauche exigea l'emploi d'un troisième vésicatoire. Quatre semaines après avoir posé le premier vésicatoire, la chorée avait *complètement* cessé d'agiter les membres. Un quatrième vésicatoire, placé sur la nuque, arrêta les oscillations de la tête en trois jours. Le balbutiement cessa spontanément un peu plus tard. Il fallut encore un mois de traitement tonique pour ramener la santé à son état précédent et normal.

La lecture de ces observations porta M. le docteur Delaharpe, médecin de l'hôpital de Lausanne, à répéter ces expériences. Les résultats qu'il obtint avec cette médication l'engagèrent à la signaler à l'attention de ses collègues de la Société de médecine de Genève, mais le peu de succès de cette communication vient de déterminer ce médecin à adresser une nouvelle note à la Gazette hebdomadaire. Dans ce travail, l'auteur se borne à publier les faits observés dans l'année 1853, ceux antérieurs étant tous semblables. Nous les repro-

duisons, désireux que nous sommes de voir l'emploi du vésicatoire inscrit au nombre des agents thérapeutiques utiles dans le traitement de cette névrose.

Obs. I. Une petite fille d'une bonne constitution, très-intelligente, âgée de quatre ans, entre à l'hôpital le 30 avril, atteinte de chorée générale peu intense. Une frayeur produite par les mauvais traitements que lui faisait subir une mère aliénée doit être la cause de la maladie. Celle-ci dure depuis trois semaines. Le côté gauche est plus agité que le droit; la parole est impossible, la marche facile. Deux vésicatoires placés successivement, l'un à la jambe, le second au bras du côté gauche, amènent une guérison complète. L'enfant quitte l'hôpital le 16 mai, bien portante.

Obs. II. Une jeune fille maigre, élancée, très-grande pour son âge (treize ans), entre à l'hôpital le 11 avril, atteinte depuis quarante jours de chorée générale peu intense. La cause de la maladie reste inconnue. L'appétit est bon, la déglutition facile, la parole aussi, la marche aisée. La face fait quelques grimaces; les bras sont surtout agités. Les spasmes cessent entièrement après l'application de deux vésicatoires successifs sur les bras. L'enfant reste quelque temps à l'hôpital, pour y suivre un régime fortifiant, et quitte l'établissement le 9 mai, bien rétablie.

Obs. III. Jeune fille de onze ans, d'un tempérament lymphatique, maigre, pâle, élancée, atteinte de chorée légère depuis quelques mois. Causes inconnues. Les spasmes occupent surtout le côté gauche et les membres supérieurs. L'appétit est bon, la parole libre, la marche naturelle. — Deux vésicatoires, l'un à la cuisse gauche, l'autre au bras droit, emportent le mal. L'enfant, entrée à l'hôpital le 10 avril, le quitte le 26 mai suivant. Le séjour ne se prolonge que pour améliorer convenablement l'état général.

Obs. IV. *Chorée générale simple, rebelle au vésicatoire, guérie par l'emploi du camphre.* — Un ouvrier horloger âgé de dix-huit ans, de bonnes mœurs, d'excellente constitution, n'ayant jamais été malade, entre à l'hôpital de Lausanne le 30 août 1854. Il raconte qu'il est atteint d'agitation musculaire depuis deux mois, que sa maladie fut plus intense à son début, mais qu'après avoir diminué elle est restée stationnaire. Il a été traité par la valériane et l'assa fœtida, auxquels il attribue l'amélioration obtenue. Actuellement tout son corps est agité; l'agitation varie d'intensité; le bras droit et le tronc en sont plus fortement atteints. L'état général est parfait. Le malade attribue sa maladie à l'onanisme et à la vie sédentaire. — Dès son entrée, il reçoit un bon régime. On place un vésicatoire au bras droit; l'agitation musculaire diminue aussitôt. Un deuxième vésicatoire placé au bras gauche, puis un troisième derechef au bras droit, ne produisent pas d'effet sensible. Les mouvements sont plus rares, moins involontaires, mais ils continuent, surtout quand le malade est debout; alors il se contourne, agite ses doigts, fait des grimaces. Ainsi se passent treize jours. — Le 14 septembre, observant que le mal s'accroît, je prescris 0 gr. 18 d'oxyde de zinc, à prendre trois fois le jour jusqu'au 21 : aucun effet. La dose est portée à 0,30 sans plus de succès : l'agitation augmente. Je reviens le 22 aux vésicatoires, et cette fois je suis exactement la prescription du docteur Vandesleben ; un brassard de vésicatoire est fixé au bras droit; deux jours après, un semblable l'est à la cuisse du même côté, puis un troisième au bras gauche. Le résultat est absolument nul. — 28 septembre. Agitation

générale ; la parole devient embarrassée ; les grimaces sont continuelles, les membres et le tronc se contournent sans interruption; le malade maigrit et perd sa bonne figure. Ayant égard à la cause *indiquée* (rien sur sa personne ne trahit sa mauvaise habitude), je prescris 0,06 de camphre et 0,36 d'oxyde de zinc à prendre trois fois par jour. Dès le troisième jour, l'effet sédatif est sensible; le malade est maître des mouvements des membres ; les grimaces persévèrent, mais moins fréquentes. On continue ce traitement jusqu'au 3 octobre, où je mets le zinc de côté pour n'administrer que le camphre à la dose de 0,09. Dès le 8, toute agitation a cessé, et les grimaces sont à peine visibles ; la parole est naturelle. Le 11, les mouvements choréiques ont disparu. On porte le camphre à 0,120, et on le continue à cette dose pour confirmer la guérison ; mais si la cause ne cesse pas d'agir, la maladie reparaîtra, et peut avoir de fâcheuses conséquences. Le malade affirme ne s'être plus livré à l'onanisme depuis son entrée à l'hôpital.

Les quatre observations précédentes, ajoute M. Delaharpe, reproduisent assez bien la chorée telle qu'elle se présente, avec plus ou moins d'intensité, à l'hôpital de Lausanne ; dans cette forme, le vésicatoire réussit presque toujours. Il en est d'autres (que l'on est obligé, faute d'un diagnostic plus exact, de ranger dans la même catégorie) dont le traitement n'est pas toujours aussi sûr, et dont la cause prochaine est probablement assez différente. L'auteur en rapporte des exemples. Comme quelques-uns rappellent les faits signalés plus haut par M. Barth, p. 169, nous n'y insisterons pas. Nous avons rapporté la quatrième observation de M. Delaharpe, parce qu'elle montre que la névrose peut trouver sa source dans un état d'éréthisme des voies génitales. L'auteur semble n'avoir pas saisi la portée étiologique de ce fait, puisque voici les seules réflexions dont il fait suivre cette observation. « Comment la théorie pharmaco-dynamique du camphre, proposée par certains auteurs, s'accorde-t-elle avec la pathogénèse qu'ils donnent de la chorée ? »

Mais notre but aujourd'hui doit être exclusivement borné à établir l'utilité de l'emploi du vésicatoire ; il ne nous reste donc plus qu'à dire comment M. Delaharpe procède dans l'application de ce moyen : la chorée étant presque toujours plus intense d'un côté que de l'autre, il choisit, pour appliquer le premier vésicatoire, le membre inférieur du côté le plus agité. A la jambe, le vésicatoire est placé au-dessous de la tubérosité du péroné, comme dans la sciatique ; au bras, il est fixé au-dessous de l'attache du deltoïde. Il reste en place jusqu'à formation complète de l'ampoule ; celle-ci est enlevée, et la surface dénudée est pansée comme tout vésicatoire suppurant. Le premier pansement produit ordinairement un redoublement de convulsions choréiques; mais cet effet ne dure pas; et dès le deuxième ou troisième jour après son application, les mouvements désordonnés ont beaucoup diminué,

non-seulement dans le membre qui porte le vésicatoire, mais encore dans les autres.

Aussitôt que le premier vésicatoire cesse de suppurer, il en fait placer un deuxième du même côté. Son effet curatif est encore plus saillant que celui du premier, car souvent tous les spasmes ont cessé au bout de six à sept jours de ce traitement. La cure est alors terminée, et il ne reste plus qu'à s'occuper de l'état général du malade. Lorsque la chorée est plus intense ou plus ancienne, un troisième vésicatoire est indiqué ; il est placé alors sur la nuque. Cette dernière application est nécessaire si la tête est particulièrement agitée.

Ce traitement, on le conçoit, se modifie suivant les membres plus spécialement affectés. Lorsque les bras seuls le sont, il n'est pas nécessaire d'appliquer le vésicatoire à la jambe. Si tout le corps est également pris, on place le premier vésicatoire d'un côté, le deuxième de l'autre, et le troisième à la nuque.

J'ai été fort rarement obligé de recourir, ajoute M. Delaharpe, à d'autres antispasmodiques, outre l'emploi du vésicatoire. Je crois que MM. Vanbesleben et Jenni auraient pu s'en passer dans les cas qu'ils rapportent. Plus les enfants sont maigres et débiles, plus aussi l'action curative du vésicatoire m'a paru assurée. Dans les cas rares où les malades sont forts et bien musclés, le succès est moins certain.

Je n'ai pas toujours appliqué des vésicatoires de forme circulaire autour du membre, comme les recommande le médecin prussien. Un vésicatoire ordinaire, de 9 à 12 centimètres carrés, a toujours suffi. Durant le traitement, je me suis borné à prescrire un bon régime, l'exercice en plein air, et l'éloignement des travaux intellectuels. Après le traitement, l'huile de foie de morue, le fer, la quinine, les analeptiques, suivant les indications.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ALIÉNATION MENTALE (*Exemples des bons effets des bains tièdes très-prolongés dans le traitement de l'*). L'action remarquable qu'exercent les bains tièdes très-prolongés dans la plupart des maladies nerveuses, et même dans un grand nombre des formes de la folie, n'est plus un fait thérapeutique qu'on puisse mettre en question. Il est bon cependant d'en citer de temps en temps de nouveaux exemples, afin de ne pas laisser se perdre cet enseignement précieux au point de vue pratique. Les faits suivants, que nous empruntons à un Mémoire de M. Turck, atteignent ce but.

La première observation a pour sujet un homme de soixante ans, d'une constitution athlétique, qui, à la suite de la perte d'un procès, fut atteint d'une manie aiguë. Six hommes avaient peine à le contenir. Après une forte saignée, M. Turck le fait mettre dans un bain à 25° Réaumur. Il y reste dix-neuf heures. On lui jette quelques bassins d'eau froide au nez et à la bouche,

comme moyen coercitif. Après ce bain, le sommeil fut calme; le lendemain et les jours suivants, le malade prit également des bains prolongés. On lui donne une nourriture légère et de l'eau pour boisson. Le cinquième jour il était guéri. Cet homme a vécu encore plusieurs années sans rechute.

Le sujet de la seconde observation est une malade affectée d'une monomanie qui durait depuis quatre ans, et qui, peu apparente d'abord, s'était beaucoup aggravée. Cette dame avait mis au monde un enfant dans cet intervalle et l'avait nourri : depuis elle était devenue sujette à de fréquents accès de fureur. Après le sevrage, les règles étaient revenues comme par le passé. A son arrivée à Plombières, elle était maigre et pâle, comme le sont beaucoup de fous. Sa maladie avait pour cause des chagrins domestiques; il n'y avait pas d'autre aliéné dans sa famille, mais sa mère était morte de la goutte et son père était dartreux. Quelques applications de sangsues à la base du crâne, deux saignées du bras, des bains tièdes prolongés souvent pendant trois jours, de fréquentes affusions sur la tête d'eau un peu plus froide que le bain, un régime doux, mais abondant, et proportionné au grand appétit de la malade; des promenades quelquefois très-longues sur nos montagnes, triomphèrent en sept mois de cette longue maladie. La guérison de cette dame n'a duré que cinq ans; sous l'influence des causes qui l'avaient provoquée une première fois, sa maladie est revenue. La prophylaxie, qui repose sur l'éloignement des causes morales, est une des conditions les plus difficiles à obtenir.

Obs. III. Mme X..., âgée de vingt-neuf ans, petite-fille d'un homme qui mourut dans un accès de folie furieuse, mais dans un âge avancé, fait une chute de voiture. Ses règles se suppriment immédiatement, et elle devient bientôt lypemaniaque. Elle passait ses journées à pleurer dans un coin de la chambre, la tête tournée contre la muraille, et se refusait à toute conversation. Divers moyens furent essayés contre sa maladie, mais tous inutilement; elle durait depuis six mois, lorsque M. Turck fut consulté. Il prescrivit immédiatement un bain de trente-six heures. Au bout de la vingt-cinquième heure, tous les symptômes de lypémanie disparurent. Pendant les neuf dernières heures de son bain, cette dame était redevenue une femme spirituelle, aimable, d'un ton parfait, et l'on ne retrouvait plus dans ses traits la trace la plus légère de sa maladie. Au sortir de son bain, elle passa la soirée avec sa famille : elle paraissait entièrement guérie; mais le lendemain, à son réveil, tous les accidents étaient revenus. Ils disparurent comme la première fois, après la vingt-quatre ou la vingt-cinquième heure de bain. Pendant deux mois, durée du traitement, on eut à chaque bain la curieuse répétition de cette curieuse transformation, si propre à prouver la puissance du moyen employé; mais, de semaine en semaine, on apercevait une diminution notable dans les accidents éprouvés par la malade. Elle partit de Plombières en pleine convalescence, et depuis 1846, la guérison s'est maintenue jusqu'aujourd'hui.

Pour M. Turck, les classifications modernes de la folie ne sont pas justifiées par les faits. De même que l'ivresse produit la fureur, la gaieté, la tristesse, la monomanie, l'imbécillité, suivant le tempérament des malades, de même la modification morbide qui, chez un aliéné, produit la folie furieuse, peut provoquer chez un autre la lypémanie, les divers genres de monomanie, la démence même, sans cesser d'être une seule et même maladie. Nous ne voulons pas discuter ici la théorie de notre confrère; nous nous bornerons à faire remarquer que nous ignorons en quoi consiste la modification morbide qui constitue l'aliénation mentale, mais qu'il nous importe de nous renseigner sur l'influence des causes qui peuvent la provoquer. Ainsi, dans sa troisième observation, nous voyons une femme jeune encore, qui, à la suite de la suppression brusque du flux menstruel, est affectée d'une lypémanie. La première indication était de rappeler la fonction : a-t-elle été remplie? A quelle époque les règles ont-elles reparu, et quelle a été l'influence de ce retour sur la guérison de la maladie? Les questions qui touchent à l'influence sympathique des fonctions des organes génitaux sur le cerveau ne sauraient être négligés, lorsqu'on traite de la folie chez la femme. (*Journ. des Conn. méd.-chir.*, fév.)

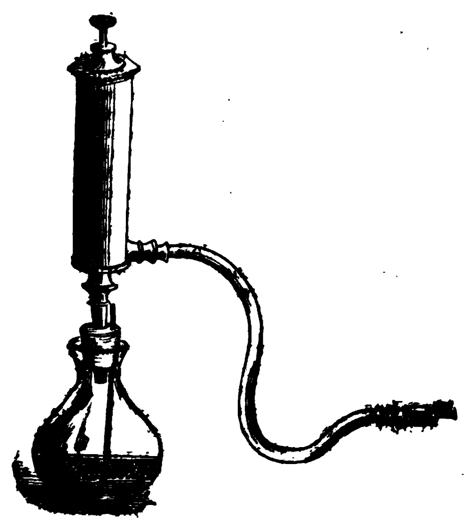
ANUS *imperforé, opéré avec succès chez un enfant de trente-six heures.* De tous vices de conformation que l'enfant présente à sa naissance, l'imperforation de l'anus est l'un des plus graves ; sa vie est liée à la restauration de l'ouverture inférieure du tube intestinal. Le fait suivant présente un nouvel exemple de l'efficacité de l'intervention de l'art dans les cas semblables. M. le docteur Salvolini fut appelé, le 23 novembre 1853, pour voir un enfant né depuis trente-six heures, et qui paraissait sur le point de mourir. Ni sa mère, ni aucune des personnes qui l'entouraient ne s'étaient aperçues de la cause du danger qui menaçait le nouveau-né. L'absence de garde-robes et l'énorme distention du ventre, dont les parois étaient bleuâtres, firent soupçonner à ce chirurgien une imperforation de l'anus. Cette région présentait à son centre une petite fossette de 4 ou 6 millimètres, et entourée comme d'un bourrelet froncé, qui simulait l'anus. La peau du périnée était saine et formait un raphé jusqu'au coccyx. En explorant avec le doigt la profondeur de la fossette, on ne sentait aucune proéminence qui indiquât une collection de matière à quelque profondeur. Dans quelle étendue l'intestin manquait-il ? à quel point de l'excavation du petit bassin se terminait l'ampoule rectale ? il n'était pas possible de le reconnaître. Cependant il était indispensable de tenter de pénétrer jusqu'à l'intestin et par la région anale. La fossette fut divisée crucialement, puis un ténotome incisant couche par couche pénétra jusqu'à 3 centimètres. Le doigt put alors sentir une fluctuation de matières presque liquides, contenues dans un cul-de-sac. Une aiguille à manche, armée d'un fil ciré, fut dirigée à travers cette ampoule, qui fut amenée au niveau de la plaie. Le cul-de-sac fendu, une quantité de méconium s'écoula et laissa voir à travers l'ouverture le fil qu'on y avait fait passer ; ce fil, saisi par son milieu, fut amené au dehors et divisé : par ce procédé, le chirurgien avait deux jets de fils passés chacun d'un côté de l'intestin. Pour fixer la partie inférieure de l'intestin à la plaie extérieure, on arma deux aiguilles ordinaires de fils qui furent dirigés à travers la peau de la région anale.

Il n'y eut que peu de réaction. Quelques injections d'eau tiède et quelques cuillerées à café d'huile administrée par la bouche, pendant quatre jours consécutifs, suffirent à la combattre. Au septième jour, les points de suture tombèrent. Les selles devinrent régulières le dix-septième jour de l'opération. Deux mois et demi après l'opération, l'ouverture anale était si bien organisée qu'on l'aurait crue naturelle. L'infundibulum observé dans les premiers jours avait disparu, les fesses prenaient leur forme régulière. Les seules précautions recommandées furent des lotions fréquentes et l'introduction journalière du petit doigt de la mère dans l'ouverture anale. M. Salvioni dit qu'un an après le bon résultat obtenu par son opération se maintenait. (*Gaz. méd. Stati Sardi.*)

CHARBON (*Emploi du*) *comme désinfectant.* On a trop souvent l'habitude d'aller chercher bien loin ce qu'on a sous la main. S'agit-il de désinfecter, de détruire une odeur désagréable, on s'empresse de recourir au chlore, au chlorure de chaux. Certainement le chlore et les chlorures d'oxyde possèdent cette propriété à un certain degré ; mais ces moyens n'ont-ils pas d'inconvénients, et sont-ils aussi certains dans leurs effets qu'on le pense ? Le chlore doit sa puissance désinfectante à son affinité pour l'hydrogène : en décomposant l'eau ou les vapeurs aqueuses, il s'unit à l'hydrogène, tandis que le gaz oxygène à l'état naissant oxyde la matière organique ; aussi, à moins qu'il n'y ait des vapeurs aqueuses, le chlore perd-il une grande partie de son pouvoir désinfectant et ne fait-il que déguiser les effluves nuisibles ; joignez à cela que le chlore est une substance irritante, désagréable et corrosive. Le chlorure de chaux agit, lui, en oxydant la matière en putréfaction ; mais pour que cette oxydation s'opère convenablement, il faut la présence d'un acide, et à moins qu'il y ait dans l'atmosphère une quantité considérable d'acide carbonique pour dégager l'acide hypochloreux, le chlorure de chaux ne désinfecte que dans de très-faibles proportions. On se demande, par conséquent, comment on n'a pas plus souvent recours au charbon végétal, qui, indépendamment de sa puissance absorbante des gaz nuisibles et des odeurs putrides, jouit, lui aussi, de la propriété de les oxyder.

A la vérité, pour que le charbon possède cette double propriété dans toute sa puissance, il faut avoir la précaution de le faire chauffer préalablement dans un vase clos (avec une très-petite ouverture suffisante pour laisser échapper les gaz et non pour permettre la combustion); mais cette petite opération ne présente aucune difficulté, et le même charbon peut servir indéfiniment, en ayant le soin de le faire chauffer toutes les vingt-quatre ou quarante-huit heures, pour détruire et chasser les gaz qu'il a absorbés. En revanche, rien de plus remarquable que les effets de ce charbon ainsi chauffé et refroidi en vase clos : placé dans un endroit quelconque où il existe des odeurs putrides, l'odeur a disparu en quelques minutes. M. Basfort, qui appelle l'attention sur cette remarquable propriété du charbon végétal, cite les faits les plus remarquables : il est parvenu en dix minutes à désinfecter ainsi des salles de dissection, des lieux d'aisances, des chambres de malades infectées par des miasmes gangréneux ou putrides, et cela de manière à ne laisser aucune odeur appréciable à l'odorat le plus exercé. Or, c'est là un mode de désinfection économique au plus haut degré, à la portée du pauvre comme du riche; et la petite opération qui consiste à chauffer le charbon pour lui rendre ses propriétés peut se faire partout, dans une cheminée ordinaire comme dans un laboratoire de chimie, à bien peu de frais, avec un creuset de terre dont le couvercle est percé d'un très-petit trou. Il faut avoir la précaution de laisser refroidir le charbon en vase clos; car si on ouvrait trop tôt le creuset, le charbon s'enflammerait immédiatement. (*The Lancet*, décembre.)

CHLOROFORME (*Des injections gazeuses de*) *dans l'oreille moyenne contre les bourdonnements nerveux.* Nous avons signalé, d'après un mémoire d'un praticien distingué de Genève, M. le docteur Marc d'Espine, les bons effets des injections médicamenteuses dans l'oreille moyenne, et spécialement celle des vapeurs de l'éther, comme traitement de la surdité (*Bulletin de Thérap.*, tome XLIII, p. 92). M. le docteur Bonnafont, chirurgien principal de l'hôpital militaire du Roule, vient témoigner, à son tour, des services que lui a rendus l'insufflation du chloroforme contre ces bruits opiniâtres qui compliquent la surdité. Voici la figure de l'appareil qu'il a fait confectionner pour cet usage.



Il se compose : 1° d'un petit récipient en verre; 2° d'une petite pompe aspirante et foulante, portant à son ouverture d'expiration un tube en caoutchouc d'un mètre de long et terminé par un bout conique en cuivre; 3° d'une sonde en or ou en argent pour le cathétérisme de la trompe d'Eustache. Pour se servir de cet appareil, on verse 1 gramme de chloroforme dans le petit récipient, auquel on adapte aussitôt la pompe, puis on pratique le cathétérisme de la trompe d'Eustache, et on fixe la sonde dans cette position. Le praticien prend d'une main l'embouchure du tube de la pompe, l'introduit dans la douille que présente l'extrémité de la sonde, maintient ainsi les choses d'une main; de la gauche il opère sur l'oreille gauche et *vice versâ*, puis, de l'autre main, il fait aller le piston de la pompe, dont la ra-

pidité de mouvement doit être proportionnée à la sensibilité du sujet et à la force du chloroforme.

M Bonnafont assure que les résultats qu'il a déjà obtenus par l'emploi de cette médication nouvelle et énergique sont assez avantageux pour mériter d'être soumis à l'Académie. Il ajoute que tous les bourdonnements ne cèdent pas à l'influence de ces injections. Ceux, par exemple, qui sont le résultat d'une congestion sanguine ou d'un épanchement quelconque dans la caisse du tympan ne sont nullement modifiés par cette médication, qui n'agit que sur les bourdonnements qui accompagnent si fréquemment les surdités torpides. (*Compte rendu de l'Académie*, février.)

CÉPHALALGIE (*De l'usage du chlorhydrate de morphine dissous dans l'infusion de café contre la*). Il est certaines maladies dont les douleurs ne sont bien comprises que de ceux qui les ont éprouvées, mais qui, par leur persistance, créent au praticien des difficultés sans cesse renouvelées : la céphalalgie est de ce nombre. Pendant plus de vingt années M. Boileau de Castelnau a eu à soigner un client sujet aux atteintes de cette maladie, et chez lequel il a vu échouer tour à tour les moyens prophylactiques et thérapeutiques signalés par les auteurs, ainsi que ceux qu'il avait cru indiqués par les phénomènes de la céphalalgie et les circonstances qui semblaient concourir à leur production. « Il serait trop long, dit ce médecin, d'énumérer toutes les causes incitatrices des atroces douleurs de cette personne, il serait aussi très-difficile d'exposer leur intensité, non moins que de détailler toutes les privations qu'elle s'imposait pour éloigner ses maux. Nous n'essayerons pas non plus de dresser le tableau de tous les moyens diététiques et thérapeutiques mis en usage pour prévenir ou amoindrir cette céphalalgie. » Enfin la pensée vint à l'auteur d'unir le chlorhydrate de morphine à l'infusion bien chaude de café torréfié. Ces deux moyens antagonistes, qui n'avaient eu qu'une influence temporaire lorsqu'ils étaient employés séparément, eurent le plus heureux succès lorsqu'ils furent mêlés. Leur administration avait lieu de six à huit heures après le dernier repas. Sans cette précaution, il survenait quelques symptômes congestifs, avec tension de l'estomac. Quelques instants après avoir avalé ce mélange de sel de morphine et de café, le malade sentait ses douleurs cesser, il était animé d'une gaieté insolite; son intelligence était plus active, et il se livrait à ses occupations sans le moindre embarras psychique ou somatique. Les accès céphalalgiques devinrent de plus en plus éloignés, furent combattus de la même manière et avec le même succès; enfin ils finirent par disparaître. Ce résultat a engagé ce médecin à expérimenter cette mixture chez un grand nombre de personnes; elles se sont bien trouvées de son emploi. Toutes éprouvent ce sentiment d'hilarité signalé plus haut; il y a même un peu d'ébriété, mais elle n'est pas suivie de lourdeur céphalique. M. Boileau commence communément par la dose d'un centigramme pour un adulte; la dose est moindre si le tempérament ou l'âge l'indique. Lorsque le malade s'habitue au remède, on augmente par fractions de centigramme. Il n'a cependant jamais dépassé 2 centigrammes. Le malade revient à l'usage de cette préparation aussi souvent que la céphalalgie se présente. Cette médication nous semble donc le plus souvent ne triompher que de l'accès. Mais triompher du symptôme, c'est enlever toujours quelque chose de l'affection principale. (*Journ. des Conn. méd.-chir.*, janvier.)

CONDUITS LACRYMAUX (*Inflammation des*); *son traitement*. Tandis que l'inflammation de la conjonctive et de la muqueuse du sac lacrymal est une maladie très-fréquente, tandis qu'on peut observer assez souvent en même temps que cette inflammation celle des conduits lacrymaux, rien n'est plus rare que de rencontrer l'inflammation et la suppuration de ces conduits, en dehors de la participation du sac lacrymal à l'inflammation. Cette rareté de l'inflammation des conduits lacrymaux, jointe naturellement aux difficultés que présente son traitement, nous engage à faire connaître le fait suivant, qui a été publié par M. Voillemier. Il s'agit d'un cocher, âgé de trente-six ans, qui se présente à l'hôpital avec une injection assez marquée vers l'angle interne de l'œil

gauche et deux petites tumeurs situées sur le bord interne des paupières, allongées dans la direction des conduits lacrymaux. Sac lacrymal dans l'état normal; points lacrymaux un peu plus apparents qu'à l'ordinaire, sans rougeur. En pressant sur la tumeur inférieure, on faisait sortir par le point lacrymal un liquide épais, crémeux, qui était du véritable pus et on le vidait complétement. On pouvait aussi, en pressant la tumeur supérieure, faire sortir un liquide semblable, mais en moindre quantité, et on ne parvenait pas à le vider entièrement. De temps en temps, écoulement de larmes, se répandant sur la joue; narine du côté gauche sèche. Douleurs vives produites par une tentative d'introduction d'un stylet jusque dans le sac. Cet homme avait eu, un an auparavant, une conjonctivite légère, guérie par un collyre au nitrate d'argent. Quinze jours après, nouvelle conjonctivite amendée par divers collyres, et quelques mois après, apparition à la partie interne de la paupière inférieure gauche d'une petite tumeur allongée, grosse comme un pois, et un mois et demi après, d'une autre tumeur semblable à la partie interne de la paupière supérieure du même côté. M. Voillemier employa d'abord des collyres au nitrate d'argent, puis émollients; ces derniers surtout firent beaucoup de bien. La tumeur inférieure disparut, et la pression ne faisait plus sortir de pus par le point lacrymal. La tumeur persistant toujours vers la paupière supérieure, quoiqu'on pût faire sortir du pus par le point lacrymal supérieur, M. Voillemier pensa qu'il devait exister un corps plus épais, qui ne pouvait s'échapper par le point lacrymal; et pour lui ouvrir une issue, il renversa la paupière supérieure, incisa avec une lancette la tumeur, par la face conjonctivale, dans le sens de sa longueur, sans intéresser le point lacrymal. Par cette incision, qui avait environ 4 millimètres d'étendue, il s'échappa gros comme un fort grain de riz de matière jaunâtre grasse, s'écrasant facilement sous le doigt; c'était du pus concret. Huit jours après, il n'y avait plus trace de l'incision, la tumeur n'existait plus, il ne sortait plus rien des conduits par la pression la plus forte, pas de rougeur vers le grand angle de l'œil, pas de larmoiement, sécheresse de la narine gauche. Six mois après l'opération, la guérison ne s'était pas démentie. — On voit par cette observation que le traitement de cette inflammation repose principalement sur l'emploi des émollients, et que dans le cas où les petites tumeurs formées par l'accumulation du pus résisteraient, on pourrait les ouvrir dans le sens de leur longueur par la conjonctive, en respectant, bien entendu, les points lacrymaux. (*Gaz. hebd. de méd.*, janvier.)

EPILEPSIE (*Expériences nouvelles sur l'emploi de la seconde écorce du sureau comme traitement de l'*). Il ne suffit pas pour faire valoir son jugement sur une médication de mentionner, comme on le fait trop souvent, les succès plus ou moins réels dus à son emploi. Les échecs ont aussi leur signification, et c'est du contrôle respectif de ces deux ordres de faits que se déduit sa valeur thérapeutique. Nous avons, au début de l'année dernière, rapporté les guérisons obtenues par le docteur Borgetti, au moyen de la seconde écorce de sureau (tome XLVI, p. 229). Encouragé par les résultats exposés par M. Borgetti, M. Tizzoni s'est livré à des essais semblables dans l'hôpital de Milan, dont il est un des médecins; malheureusement son attente n'a point été remplie. Des sept malades soumis au traitement, et choisis parmi les mieux disposés en raison de la cause du mal, de la bonne constitution du sujet et de l'exemption des complications apparentes, aucun n'en aurait retiré d'avantages notables. Certains même, par une évolution naturelle de l'affection plutôt que par l'action du remède, auraient vu leurs symptômes s'aggraver. L'auteur fait observer, d'ailleurs, qu'il a suivi de point en point les indications de M. Borgetti. Ce dernier, il est vrai, pourrait objecter que les expériences de M. Tizzoni ont été trop tôt interrompues, l'emploi de l'écorce de sureau n'ayant été continué que durant quatre mois; cependant, dans les faits de guérisons obtenues par M. Borgetti, dont nous avons publié l'analyse, on voit que les accès se sont amendés et ont même disparu après la quatrième ou la cinquième dose de suc de sureau. Ces nouvelles expériences nous laissent donc craindre que la thérapeutique de l'épilepsie ne se soit pas

encore enrichie d'un agent de quelque valeur. (*Gaz. med. Sarda.*, décembre 1854.)

NEVROME *du nerf sciatique traité avec succès par l'excision, sans division du nerf.* La gravité de cette affection, ou, pour mieux dire, l'intensité des accidents et en particulier des douleurs qui l'accompagnent explique comment on a été conduit à proposer pour son traitement des pratiques aussi graves que l'excision du nerf et même l'amputation du membre. On a bien aussi proposé l'excision de la tumeur sans couper le nerf, mais les chirurgiens ont reculé presque toujours devant les douleurs qu'entraîne une dissection de ce genre, et plus encore devant l'inflammation du nerf et des parties molles résultat de cette opération. Mais a-t-on bien réfléchi à la gravité de l'excision du nerf, qui entraîne une infirmité grave trop souvent incurable, et l'amputation du membre n'a-t-elle donc pas des chances aussi graves que la dissection de la tumeur? Telles sont les considérations qui ont engagé un chirurgien anglais, M. Bickersteth, à tenter cette opération chez un petit garçon de neuf ans, qui éprouvait depuis un an des douleurs continuelles et excessives irradiant le long de la partie postérieure de la cuisse, et chez lequel, depuis quatre mois seulement, on avait constaté, un peu au-dessus du creux du jarret, sur le trajet du nerf sciatique, une petite tumeur dure dont le toucher réveillait des douleurs atroces dans le pied et dans la jambe. Cet enfant était réduit par les douleurs à un état d'émaciation extrême; il passait toutes ses nuits serrant son pied dans ses mains et poussant des cris à intervalle de quelques minutes. Après avoir essayé sans succès plusieurs applications, M. Bickersteth se décida à l'opération, qu'il pratiqua de la manière suivante: l'enfant ayant été préalablement endormi avec le chloroforme, une incision fut pratiquée au niveau de la tumeur, à partir de quatre pouces au-dessus du pli de la fesse jusqu'à la partie moyenne du creux poplité. L'aponévrose ayant été divisée dans la même étendue, la tumeur fut mise à nu, et l'on reconnut que le grand nerf sciatique s'étalait sur la tumeur et l'enveloppait, se divisant à sa partie inférieure en deux nerfs distincts, séparés l'un de l'autre par un intervalle de trois quarts de pouce, et divergeant peu à peu vers le bord interne et le bord externe du creux poplité. La tumeur avait la forme et le volume d'un œuf de poule; elle était assez irrégulière, légèrement lobulée et fissurée dans une direction longitudinale par le passage des fibrilles nerveuses, logées dans des espèces de sillons. Les fibrilles étaient rares en arrière, plus abondantes latéralement. M. Bickersteth incisa la capsule, et ensuite, à l'aide d'un crochet mousse et d'un bistouri, il parvint à séparer les fibrilles nerveuses ainsi que la membrane qui leur sert d'enveloppe et qui constituait aussi la capsule de la tumeur. La tumeur détachée, il se fit par les vaisseaux intérieurs du nerf un écoulement de sang qui nécessita trois ou quatre ligatures. Ces ligatures furent faites avec soin, dans le but de ne pas y comprendre de rameau nerveux; puis la plaie extérieure fut réunie par quelques points de suture entrecoupée. Calme complet après l'opération pendant une couple d'heures, et le sommeil fut meilleur la nuit suivante qu'il ne l'était depuis longtemps. Le muscle avait conservé sa sensibilité, sa chaleur naturelle et ses mouvements. Toutefois, le lendemain la peau était rouge, et le membre gonflé au point qu'il fallut enlever les points de suture. L'inflammation augmenta et prit le caractère érysipélateux; l'érysipèle gagna le scrotum et la partie inférieure du tronc, en sorte qu'il fallut faire de larges incisions sur le scrotum et la partie antérieure de la jambe et du pied, qui paraissaient menacés de gangrène. Une partie de la peau du scrotum se gangrena effectivement. Les symptômes généraux furent très-graves, et pendant quelques jours on désespéra de la vie du malade. Grâce au vin, au quinquina, et à de petites doses de morphine, l'enfant finit par reprendre des forces, et au bout de trois ou quatre mois il pouvait être considéré comme guéri, après avoir subi l'ouverture de quelques abcès à la jambe et au pied. La tumeur était fibro-celluleuse, d'un gris pâle, assez molle et friable, d'une consistance uniforme et sans trace de dégénération; aussi l'enfant continue-t-il à jouir d'une bonne santé et à jouer comme les enfants de son âge. (*Monthly Journal*, 1854.)

SPERMATORRHÉE (*De la belladone comme traitement de la*). Cette nouvelle méthode, proposée par M. Trousseau, repose sur une théorie qui lui est propre, l'analogie qui existe, suivant lui, entre l'incontinence d'urine et la pollution involontaire. A quoi tient la première? dit-il. A une atonie? non; car si l'enfant perd son urine la nuit, il n'en jouit pas moins dans le jour d'une puissance de jet extraordinaire. Est-ce à la réplétion de la vessie? non encore, car on fait uriner les enfants en les couchant, et c'est dans les premières heures de la nuit que l'émission involontaire des urines s'opère. L'incontinence nocturne d'urine est donc l'effet d'un état spasmodique. L'incontinence du sperme est aussi l'effet d'un spasme des vésicules séminales, et la belladone, qui réussit si bien contre la première, doit réussir aussi contre la seconde. En conséquence de ce raisonnement, M. Trousseau prescrit les poudres suivantes :

Poudre de racine de belladone 0,25 cent.
Sucre en poudre............ 5,00 gr.

Mêlez et divisez en 25 paquets. On commence par un paquet le soir, pendant la première semaine, deux pendant la seconde, trois pendant la troisième, et quatre pendant la quatrième. On s'arrête dès que le malade éprouve une certaine sécheresse de la gorge. M. Trousseau prescrit en même temps des frictions à faire sur le périnée ;

Axonge...................... 30 gr.
Extrait alcoolique de belladone.. 10 gr.

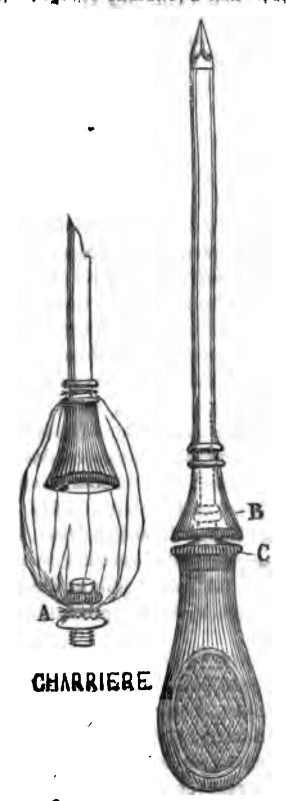
Avant d'incorporer l'extrait à l'axonge, on le délaye dans une quantité suffisante d'eau pour lui donner une consistance sirupeuse (l'emploi de la glycérine serait préférable, selon nous, mais ce produit manque dans beaucoup de pharmacies).

On peut encore administrer le médicament par l'anus, à la dose de quelques centigrammes. On introduira dans le rectum un suppositoire ainsi composé :

Beurre de cacao............ 5 gr.
Ext. alcoolique de belladone. 0,10 cent.

M. Trousseau, en vertu d'idées qui lui sont particulières, proscrit les bains et les lotions froides, conseille l'emploi de sachets remplis de sable chauffé à une haute température, que l'on applique sur le périnée. Quant à la médication anaphrodisiaque directe, il ne croit qu'à l'action du bromure de potassium à la dose de 1 à 2 grammes par jour, administrés dans une potion. Ces assertions de l'ingénieux thérapeutiste réclament la sanction de l'expérimentation clinique ; mais nous croyons qu'avant de recourir à la belladone, nos lecteurs essayeront de l'emploi de la digitale et du lupulin. (*Journ. des Conn. méd.-chir.*, février.)

THORACENTÈSE (*Modification apportée au trocart, afin de prévenir l'entrée de l'air pendant la*). Quelque exagérée qu'ait été l'influence de l'introduction de l'air dans la cavité pleurale pendant la thoracentèse, c'est un accident dont les praticiens ont toujours cherché, à bon droit, à



prémunir leur malade ; aussi a-t-on accueilli avec empressement le procédé fort simple formulé par M. le docteur Reybard (*Bull. de Thérap.*, t. XLIII, p. 467), et son influence se

manifeste chaque jour par la publication de nouveaux succès. L'emploi des injections iodées dans la cavité thoracique, alors que l'épanchement est de nature purulente, attend une modification au procédé qui permette de faire pénétrer le liquide iodé sans laisser pénétrer l'air. Suivant M. Charrière fils, ce résultat pourrait être obtenu par le trocart ordinaire, dont la canule se terminerait en forme d'entonnoir. Cette disposition de l'instrument permet d'y appliquer d'une manière très-simple la soupape en baudruche de M. Reybard, d'oblitérer facilement, à l'aide du doigt, le bout de la canule pour retenir le liquide injecté, et de recevoir l'extrémité des canules à injections de toutes grosseurs. Au moyen du simple collet A, qui se visse dans la virole du manche B, sur lequel on lie la baudruche, on peut introduire sans difficulté et sans crainte de faire pénétrer l'air, soit la tige du trocart, soit un cylindre pour déboucher l'intérieur de la canule, en tendant simplement la baudruche d'une seule main. Si l'on veut se servir de la tige par son bout mousse, on la démonte en desserrant la rondelle C ou bien en dévissant la pointe, ce qui se fait depuis longtemps. Pour le liquide épanché dans la plèvre, nous ne faisons aucune réserve; on lui donnera toujours issue sans introduction d'air. Les faits ont parlé, mais il n'en est pas encore de même quant aux injections. L'expérimentation clinique ne tardera pas à se prononcer sur la portée de cette ingénieuse modification, et nous ferons connaître ses résultats. (*Compte rendu de l'Académie*, février.)

VARIÉTÉS.

M. Justin Callamand vient de soumettre au jugement de l'Académie des sciences une nouvelle préparation alimentaire qu'il désigne sous le nom de *biscuit-viande*. Il présente ce produit comme pouvant être d'une grande utilité pour les armées de terre et de mer, à raison de la facilité avec laquelle on peut l'obtenir, de la modicité du prix de revient et de la propriété qu'il a de se conserver longtemps sans altération.

Par un procédé de conservation dans lequel le sel n'entre pour rien, M. Callamand est parvenu, dit-il, à fabriquer ce biscuit, composé de farine de pur froment et de viande de bœuf cuite préalablement avec tous les légumes qui entrent dans la composition d'un pot-au-feu. Le prix est de 1 fr. 50 c. le kilogramme; avec un seul biscuit, qui pèse 25 grammes, de l'eau pure et un peu de sel et de poivre, on fait, en douze ou quinze minutes, une soupe pour six personnes. Cette invention, si elle tient toutes ses promesses, serait précieuse pour l'alimentation de nos armées, et il est à désirer que la Commission lui trouve une utilité égale à celle qu'elle a signalée, il y a quelques années, dans le procédé Masson pour la conservation des légumes.

Jusqu'à ce jour, quand un accoucheur se trouvait dans l'impossibilité de révéler le nom, et surtout le domicile de la mère, dans une déclaration de naissance, il en résultait pour lui des embarras, des tourments sans nombre. Cité devant le tribunal, il ne parvenait qu'avec peine à échapper aux conséquences de son dévouement. Aujourd'hui les rôles ont changé, et nos droits viennent enfin d'être consacrés d'une manière formelle. Ce n'est plus le médecin qui se défend, c'est l'officier de l'état civil qui, à la réquisition de l'accoucheur, se voit condamné par le tribunal à inscrire un enfant sans nom de père ni de mère, et sans désignation du lieu de la naissance, et de plus à payer les frais de la procédure. Voici l'extrait du jugement du Tri-

bunal civil de la Seine consacrant cette conquête, qui intéresse tout le corps médical :

« Le Tribunal, ouï en ses conclusions et plaidoirie Gressier, avocat, assisté de Estienne, avoué de Chailly-Honoré, ensemble en ses conclusions M. Moignon, substitut du procureur impérial, après en avoir délibéré conformément à la loi, jugeant en premier ressort, donne défaut contre la mairie du deuxième arrondissement de Paris, non comparant, et pour le profit ; — Attendu que la présentation de l'enfant par le médecin est régulière, que le refus du maire du deuxième arrondissement n'est fondé sur aucun motif légal ; — Ordonne qu'il sera tenu de recevoir et inscrire sur le registre des actes de naissance de la mairie, dans les vingt-quatre heures de la signification du présent jugement, la déclaration qui lui sera réitérée par le demandeur en présence de deux témoins de la présentation d'un enfant du sexe féminin, né le 31 octobre dernier, dans la circonscription du deuxième arrondissement, de père et mère inconnus, à laquelle il entend donner le nom de Louise-Gabrielle de Sainte-Perrine, sinon et faute par le maire de ce faire dans ledit délai et icelui passé, dit qu'il sera fait droit. »

Le tribunal de première instance de Paris, jugeant correctionnellement, vient de se montrer justement sévère dans une affaire qu'on pourrait qualifier d'exercice *illicite* de la profession médicale. Il n'est aucun de nos lecteurs qui n'ait entendu parler de la médecine chimique du docteur Rey de Jouglas. Le docteur Rey, qui, comme tant d'autres, a cru devoir ajouter à son nom patronymique celui de son village, est inventeur de ce qu'il appelle la médecine chimique « Convaincu, dit-il dans ses prospectus, que la chimie seule pouvait faire sortir la médecine de sa déplorable stagnation, je n'ai pas craint de recommencer une œuvre bien des fois entreprise et abandonnée sans résultat, au risque de la voir à mon tour tromper toutes mes espérances et mes prévisions. Mais le succès a couronné mes efforts. Ce succès, je le dois à quinze années d'exercice et d'observations dans les hôpitaux de Paris, où je donnais tous les jours mes soins à plus de cent malades, recueillant ainsi les préceptes des plus grands médecins et chirurgiens, chacun dans sa spécialité, me pénétrant en même temps des écrits de tous nos anciens maîtres et ne négligeant rien des découvertes anciennes et modernes. Au moyen de ces longues et pénibles études, je crois avoir enfin deviné la véritable application de la chimie à la médecine, et trouvé à chaque maladie le traitement le plus sûr et le plus prompt, etc. »

Les prospectus de M. Rey de Jouglas, distribués par centaines de mille, lui attiraient une nombreuse clientèle. Les incurables, les poitrinaires, les cancéreux, etc., lui écrivaient de tous les points de la France et imploraient ses connaissances chimiques. Aussitôt M. Rey leur répondait dans les termes suivants :

« Monsieur, ou Madame,

« En réponse à votre lettre, je dois vous affirmer qu'en trente ou quarante jours j'ai guéri un si grand nombre de maladies semblables à celle dont vous me faites l'honneur de m'entretenir, que je ne puis douter de sa guérison.

« Les médicaments que j'emploie étant d'une difficile confection, ne peuvent être préparés qu'à Paris par un pharmacien en ayant l'habitude.

« De tous les traitements, celui-ci est le moins dispendieux ; le prix est de 1 fr. par jour, ma consultation et le port compris.

« Veuillez m'envoyer 16 fr. par la poste, et vous recevrez aussitôt une petite boîte de médicaments pour seize jours (la somme et la durée du traitement quelquefois moindre).

« En moins d'une semaine d'un traitement bien suivi, votre maladie éprouvera une si grande amélioration que vous ne pourrez douter de sa guérison.

« Signé, le docteur R. DE JOUGLAS. »

Il a été prouvé aux débats que le succès, non pas de la médecine chimique, mais de la circulaire du médecin, était tel, que dans l'espace de trois mois il a été vendu pour 95,000 fr. de ces drogues si difficiles à préparer, et qui, au dire des experts, n'étaient autres que les composés les plus insignifiants.

Cependant, malgré les miracles de la médecine chimique, la plupart des malades regrettant l'argent qu'ils avaient dépensé, des plaintes ont été portées à la justice, et M. Rey de Jouglas a été poursuivi. Il comparaissait en police correctionnelle en état de récidive, un jugement ayant déjà été rendu contre lui pour le même grief; mais il ne pouvait être poursuivi pour exercice illégal de la médecine, puisqu'il est muni d'un diplôme. Le ministère public lui a reproché les manœuvres frauduleuses à l'aide desquelles il a trompé ses malades et leur a escroqué des sommes plus ou moins importantes, et sur ce fait il a été condamné à treize mois de prison et 3,000 fr. d'amende. Un pharmacien, son complice quant à la vente des remèdes secrets, a été condamné à 600 fr. d'amende.

Un nouveau concours pour deux places de médecin du bureau central d'admission dans les hôpitaux de Paris doit avoir lieu le 14 mars prochain.

La chaire d'hygiène et de médecine légale à l'Ecole préparatoire de médecine de Toulouse étant vacante par la démission de M. H. Combes, les docteurs en médecine qui aspireraient à occuper cet emploi sont invités à faire parvenir leur demande et leurs titres au secrétariat de l'Ecole.

Deux concours doivent s'ouvrir à Lyon, le 7 mai prochain, l'un pour une place de médecin des hospices de Saint-Etienne, l'autre pour deux places de médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Le corps médical belge vient de perdre une de ses illustrations, M. Lombard, professeur de clinique à l'Université de Liége, président de la Commission médicale de la province, et ancien vice-président de l'Académie de médecine de Bruxelles. M. Lombard était un médecin d'une grande expérience et d'un sens pratique exquis. Sa mort laissera un vide dans le corps enseignant.

M. le docteur Mayor, ancien conseiller d'Etat, vice-président du Conseil de santé, président de la section des sciences naturelles de l'Institut génévois, vient de mourir à Genève, à l'âge de soixante-seize ans.

L'agglomération des troupes réunies à Lyon et à Sathonay, près de cette ville, a amené la création à l'hospice de la Charité de salles affectées aux militaires. Cent vingt malades ont déjà pris possession d'une partie des locaux désignés; le service médical a été confié à M. le docteur Rambaud, médecin suppléant de l'Hôtel-Dieu.

Le *Correspondant de Hambourg* publie, dans son numéro du 3 février, une lettre de Mexico contenant ce qui suit:

« Un médecin allemand, M. H., âgé de trente-six ans, et qui habite depuis plusieurs années Mexico, a découvert un serpent dont le venin, lorsqu'on l'inocule aux hommes, a la vertu de les préserver de la fièvre jaune et du vomito-négro. L'inoculation de ce venin s'opère de la même manière que celle du virus vaccin; elle cause une fièvre qui a tous les symptômes de la fièvre jaune, mais qui est extrêmement faible. Cette inoculation ne produit aucun effet sur les personnes qui ont déjà été atteintes, soit du vomito, soit de la fièvre jaune, circonstance qui semble militer en faveur de l'invention.

« Plusieurs hauts fonctionnaires et plus de cinq cents militaires ont été inoculés à Mexico par M. H., dont la nouvelle invention, si elle est un préservatif contre les deux épidémies dont nous venons de parler, serait un véritable bienfait pour les nombreuses populations qui y sont sujettes. Le printemps et l'été prochain nous apprendront ce qu'il en est. »

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DES INHALATIONS DU CHLOROFORME DANS LE TRAITEMENT DE LA CHORÉE.

La chorée est une des maladies dont les thérapeutistes se sont le plus préoccupés dans ces vingt dernières années. Ces recherches incessantes nous ont valu bon nombre de médications nouvelles. L'occasion d'examiner la valeur de chacune d'elles devant se présenter prochainement, nous voulons placer sous les yeux de nos lecteurs les éléments de cette discussion. Afin de compléter les renseignements que nous leur avons déjà fournis à cet égard, il nous reste à jeter un coup d'œil rapide sur les essais tentés avec les inhalations du chloroforme.

Les résultats immédiats des applications de la méthode anesthésique à la plupart des affections spasmodiques étaient trop tranchés, pour que les expérimentateurs n'eussent pas l'idée d'en assurer les bénéfices aux malades atteints de chorée. M. le professeur Fuster publia le premier cas de succès par les inhalations du chloroforme. Le peu de gravité de la névrose dans la généralité des cas, joint au danger, fort exagéré d'ailleurs, de l'anesthésie chez les enfants, fit que l'exemple donné par le savant professeur de Montpellier fut peu suivi dans notre pays. Il n'en a pas été de même en Angleterre, et des observations nouvelles ne tardèrent pas à venir témoigner de la valeur de la médication anesthésique dans le traitement de la chorée. M. Marsh a appelé surtout l'attention sur ces résultats : que l'emploi des inhalations du chloroforme à faible dose permettait l'alimentation des malades qui ne mangeaient pas, à cause de la trop grande incohérence des mouvements, tandis que lorsqu'on les prolongeait jusqu'à la production du sommeil, elles avaient un effet marqué sur la durée de la maladie.

Les faits sont loin d'être encore assez nombreux pour permettre de fixer le degré d'efficacité de la médication anesthésique comme traitement général de la chorée; à ce titre, toutes les nouvelles observations mériteraient d'être enregistrées. Un motif plus puissant nous porte à signaler les résultats obtenus à l'hôpital des Enfants par M. le docteur Géry.

On répète trop souvent que la chorée est une affection toujours bénigne, et qui, abandonnée à elle-même, guérit par le seul bénéfice du temps. On voit qu'il est loin d'en être ainsi, lorsqu'on observe dans les hôpitaux d'enfants, où les exemples de cette maladie sont fréquents. Dans celui de Paris, il n'est pas d'année pendant laquelle on n'ait occasion de constater des chorées tellement intenses, qu'elles amènent la

mort des enfants. La terminaison fatale survient même en un temps si court, qu'il ne faut songer à mettre en œuvre dans ces cas aucune des médications opposées avec succès à la forme ordinaire de la maladie. Ne fût-ce donc que pour ces cas particuliers, une bonne formule de traitement reste encore à signaler. La médication narcotique fournit, pour le traitement de ces chorées rebelles, des ressources précieuses; mais l'opium, le mieux éprouvé des agents thérapeutiques de cette classe, doit être porté à une dose si élevée, que beaucoup de praticiens n'osent l'atteindre. M. le professeur Trousseau n'hésite pas à prescrire l'opium jusqu'à 1 gramme par jour. « Nous faisons, dit-il, donner 25 milligr. (1/2 grain) d'opium d'heure en heure, jusqu'à ce que les mouvements convulsifs soient notablement calmés, et qu'il y ait commencement d'ivresse; puis nous entretenons toujours le malade dans le même état d'intoxication pendant cinq, six et même huit jours; nous arrêtons pour donner quelques bains, puis nous recommençons quelques jours après. Il est rare qu'au bout de quinze jours la chorée ne soit pas tellement modifiée, que la nature n'achève elle-même la guérison en peu de temps. Cette puissante médication occupe dans la thérapeutique de la chorée le même rang que celle où la noix vomique est employée. » Nous n'hésitons pas à placer la médication calmante bien au-dessus de la médication tétanique, et quoique la plupart des praticiens expérimentés, en tête desquels nous plaçons les médecins de l'hôpital des Enfants, partagent cet avis, nous voyons rarement dépasser, chez les enfants atteints de chorée la plus intense, 25 et 30 centigr. d'extrait d'opium dans les vingt-quatre heures. Or, quand ces doses considérables du médicament narcotique par excellence n'ont pu enrayer la violence des mouvements, nous croyons, avec M. Géry, que, de toutes les ressources dont la thérapeutique dispose, les inhalations du chloroforme sont le moyen appelé à remplir le plus rapidement et le plus sûrement cette indication.

La première observation que cite M. Géry à l'appui de l'efficacité de la médication anesthésique a pour sujet un jeune garçon de quatorze ans, d'une bonne santé habituelle, sans aucun antécédent héréditaire, arrivé depuis quinze jours à Paris pour être employé chez un épicier. Il n'avait là ni fatigue ni ennuis, seulement il était souvent exposé à des courants d'air. Sans qu'il ait eu une peur ou une émotion quelconque, il est pris presque tout à coup de mouvements irréguliers et involontaires dans le bras droit d'abord, puis dans le membre inférieur du même côté. Au bout d'un jour ou deux, les traits de la face grimacent, puis l'enfant ne peut plus rien tenir dans la main. Deux jours plus tard, la marche est presque impossible et on est obligé de le coucher; enfin, les mouvements, toujours localisés à la moitié droite du corps, augmentent d'intensité. On appelle un médecin, qui, voyant l'enfant dans un état alarmant, prescrit une potion

calmante et engage le patron à le conduire immédiatement à l'hôpital des Enfants, où il est placé dans le service de M. Bouvier.

Le 21 février, à la visite, on constate que ce garçon est très-grand pour son âge, qu'il paraît avoir une bonne constitution. Le pouls est régulier, un peu dur, 70 pulsations; pas de bruit anormal au cœur. La respiration se fait bien, parfois un peu saccadée; pas de bruits anormaux, pas de diarrhée, pas de constipation. Appétit conservé. Sinapismes, bain sulfureux, bouillon et potages. Le soir, on s'aperçoit que le bras gauche est le siége de quelques légers mouvements. — On donne un julep avec 5 centigrammes d'extrait d'opium.

Le 22. Le matin, à la visite, l'agitation a redoublé; les mouvements sont continuels et très-intenses dans les deux membres du côté droit; la face grimace d'une façon notable; le côté gauche est également pris, quoique à un degré moins fort. On ne peut contenir l'enfant qu'à grand renfort d'alèzes passées autour de lui, et malgré tout, il manque de tomber à chaque instant. La langue est agitée de mouvements convulsifs; impossibilité absolue de parler. Pouls à 80, plein et vibrant; céphalalgie; pupilles un peu dilatées, visagé coloré. — Saignée, 2 palettes, sinapismes; julep avec 0,05 extrait d'opium pour le soir.

Immédiatement après la saignée, un peu de calme. Le soir, à la visite, les mouvements ont reparu avec leur intensité habituelle; le sang de la saignée n'est pas couenneux; le visage est un peu moins coloré; pouls à 70, sans dureté.

A neuf heures du soir, on vient nous chercher en toute hâte, dit M. Géry, pour voir l'enfant, qui est pris d'une folie furieuse, et que quatre hommes ne peuvent contenir dans son lit. A notre arrivée, la religieuse nous raconte qu'après la visite du soir, les mouvements ont pris une telle intensité, que l'enfant a roulé en bas de son lit deux ou trois fois, malgré les alèzes tendues au-dessus de lui; on l'a alors attaché avec des bandes solides aux barreaux de son lit. Les mouvements occupaient également les deux membres avec une violence telle, que les jambes, qui étaient solidement fixées ensemble, se sont séparées dans un brusque effort, en rompant le lien solide qui les attachait. Le visage était coloré, les yeux injectés, et deux infirmiers ne pouvaient le retenir sur son lit, tout garrotté qu'il était. Enfin, tout d'un coup, l'enfant, avec une force extraordinaire, brise tous les liens qui l'attachent, saute hors de son lit en renversant une fille de service qui voulait le retenir, en soufflette une autre, et court dans la salle comme un fou, en se jetant sur le lit des autres petits malades. Trois hommes robustes, appelés en toute hâte, ont beaucoup de peine à le saisir et à le maintenir, et quand nous arrivons, nous trouvons l'enfant tout nu sur son lit, et ayant des mouvements d'une telle force, qu'il soulève et fait pirouetter les hommes qui le tiennent. Il est impossible d'analyser les mouvements, tant ils sont rapides et désordonnés; le visage est rouge, baigné de sueur; les yeux sont largement ouverts. Il nous est impossible de compter le pouls.

Nous envoyons immédiatement chercher une *boîte* pour y mettre l'enfant, car il est impossible de le laisser, dans l'état où il est, sur un lit ordinaire.

Pour calmer cette agitation et la violence des mouvements, nous chloroformisons l'enfant tout simplement avec une compresse sur laquelle nous versons 3 ou 4 grammes de chloroforme. Au bout de quelques inspirations, faites en suivant au vol, pour ainsi dire, la tête de l'enfant, le calme

arrive, et au bout de deux ou trois minutes, le malade est plongé dans un sommeil profond ; on en profite pour le mettre dans la boîte, qui est toute prête et toute garnie. Le pouls est bon, la respiration se fait bien. Quand l'enfant se réveille, expression de stupeur du visage, puis presque aussitôt retour des mouvements avec la même intensité qu'auparavant. On fait aussitôt respirer le chloroforme de nouveau, et au bout de quelques inspirations, le sommeil et le calme arrivent de nouveau. L'enfant continue à dormir quand nous le quittons, en prescrivant un julep avec eau de laurier-cerise, 4 grammes; extrait de belladone, 0,10 centigr., à prendre par cuillerées, d'heure en heure, pendant la nuit.

Nous retournons voir notre malade vers minuit ; il est calme, dort, et a pris 2 cueillerées de la potion. La respiration se fait bien ; le pouls est à 70, sans intermittences, sans dureté.

Le 23. Le matin, nous retrouvons l'enfant dans un état d'agitation extrême. Il n'y a rien eu de particulier jusqu'à quatre heures du matin ; à partir de ce moment, les mouvements sont peu à peu revenus, et ont bien vite repris leur intensité habituelle. A la visite, ils sont au summum de leur intensité : la face grimace horriblement ; la langue ne peut sortir de la bouche, ou en sort tout d'un coup, sans que le malade puisse la rentrer; les membres sont agités en tous sens ; l'enfant fait des sauts de carpe dans son lit, le corps tantôt ployé en avant, tantôt courbé en arrière; les pieds frappent les bords du lit en tout sens et violemment ; les bras se rejettent brusquement en haut, malgré les liens qui les attachent ; agitation désordonnée et très-intense des doigts.

Les pupilles sont dilatées ; l'intelligence devient nulle ; l'enfant ne semble ni voir ni entendre ; impossibilité de parler. La sensibilité cutanée est conservée, et la figure du malade exprime la douleur quand on le pince.

On ne peut parvenir à compter le pouls, qui ne paraît pas fréquent.

La peau du dos, des fesses, des coudes, des hanches, est rouge et excoriée légèrement par places.

Je soumets de nouveau l'enfant aux inhalations du chloroforme devant M. Bouvier ; il s'endort facilement, et tout mouvement cesse immédiatement. Calme parfait. Au réveil, qui a lieu assez vite, les mouvements recommencent, mais avec moins d'intensité qu'auparavant.

L'enfant mange quelques potages, un peu de bouillon ; il boit un peu d'eau rougie. Il n'a pas eu de selles depuis son entrée ; il urine bien et facilement. — Julep, additionné de 0,25 extrait d'opium ; sinapismes.

Le 24. Le matin, l'enfant est un peu plus calme, comparativement aux jours précédents ; une selle liquide dans la journée, après l'administration du purgatif. Les sinapismes ont été supportés un quart d'heure ; le malade a dormi cette nuit assez paisiblement, de onze heures jusqu'à quatre heures du matin.

L'intelligence paraît un peu revenue ; l'enfant comprend ce qu'on lui dit, mais répond très-difficilement et d'une manière presque inintelligible. On lui fait tirer la langue assez facilement ; il fait signe qu'il n'a pas faim et refuse les aliments qu'on lui offre. Pouls sans fréquence, à 70 pulsations ; le visage est toujours coloré ; les yeux sont un peu injectés, les pupilles dilatées ; la respiration se fait rapidement. — Demi-julep avec 0,10 extrait gommeux d'opium.

Le soir, même état.

Le 25. Un peu de sommeil cette nuit, mais au réveil les mouvements ont reparu avec leur intensité habituelle ; pas de selles depuis le purgatif. — Même julep ; eau de Sedlitz, un verre dans la journée.

Le soir, les mouvements ont perdu de leur intensité, quoiqu'ils persistent cependant ; l'enfant est un peu abattu.

Le 26. Le matin, les mouvements ont reparu de nouveau avec la plus grande intensité : il a fallu maintenir l'enfant et le garrotter plus solidement. Au moment où nous le voyons, les mouvements choréiques ont bien diminué de violence. La face est agitée de petits mouvements convulsifs, et les membres d'une sorte de tremblement continuel. Visage pâle, baigné de sueur ; pupilles dilatées, œil fixe, regard hébété, lèvres bleuâtres. De temps en temps, quelques grincements de dents. Pouls petit, fréquent, à 108 ; respiration haute, courte, saccadée, 40 inspirations ; battements du cœur tumultueux, un peu irréguliers. Peau chaude, couverte de sueur. Sensibilité presque nulle. — Sinapismes aux extrémités.

Le soir, état comateux, dont on ne peut faire sortir le malade, qui succombe le 27 au matin.

Un fait capital doit frapper dans cette observation, ajoute M. Géry, c'est l'intensité des mouvements. Dans leur savant Traité des maladies des enfants, MM. Rilliet et Barthez disent que dans le cas où la chorée doit avoir une issue funeste, on voit les mouvements acquérir progressivement une violence extrême. Pour le pronostic de la maladie, l'intensité des mouvements devra donc être prise en grande considération, et M. Leudet (Archives gén. de méd., art. Chorée terminée par la mort) nous paraît s'être un peu trop avancé en disant qu'on aurait tort de vouloir établir le pronostic d'une manière absolue d'après l'intensité des mouvements, parce qu'il serait souvent erroné. Chez le plus grand nombre des malades qui ont succombé à une chorée sans complication, l'intensité des mouvements a été le fait capital ; on doit donc en tenir le plus grand compte. C'est pour combattre leur violence que nous avons eu l'idée de nous servir des vapeurs du chloroforme dans ce cas ; au moment de le faire cependant, j'appréhendais presque son emploi, craignant d'occasionner par là un commencement de coma ou d'asphyxie, dont je ne pourrais plus faire sortir le malade : il n'en a rien été heureusement. Notons, en passant, que la saignée faite le matin n'a peut-être pas été étrangère à la violence de la crise, ou qu'en tout cas on doit noter cette coïncidence. Nous n'avons qu'un seul regret, c'est de n'avoir pas employé d'emblée, dès l'entrée du malade, les inhalations du chloroforme ; peut-être eussions-nous eu une autre terminaison. Mais, nous le répétons, c'était la première fois que nous les employions, et là nous voulions remplir une des deux indications que nous avons posées plus haut : annihiler complétement et rapidement les mouvements dans certains cas ; or, nous avons atteint notre but. Que serait-il arrivé si l'enfant fût resté dans l'état dans lequel nous

le trouvâmes à notre entrée dans la salle? De cette seule observation nous pouvons donc tirer la conclusion suivante : que dans les cas de chorée avec mouvements très-intenses, pouvant faire craindre une rapide terminaison, il faut, le plus vite possible, arrêter l'incohérence des mouvements, et que le meilleur médicament pour atteindre ce but, c'est le chloroforme.

Dans l'observation de M. Goupil (1), comme dans la nôtre, l'intensité des mouvements a été le symptôme capital; et la fin a été la même; on ne doit donc pas hésiter, dans les cas de chorée désordonnée, à employer le plus rapidement possible un agent qui calme immédiatement, et qui amène dans les mouvements tout au moins une trêve qui probablement sauvera le malade, ou donnera le temps et la facilité d'employer telle médication qu'on voudra. L'expectation, ou tout autre moyen qui ne remplit pas immédiatement cet objet, doit être sévèrement repoussé, et je n'hésite pas à dire que le chloroforme ou tout autre agent anesthésiant peut seul, dans ces cas, remplir sûrement et rapidement l'indication la plus pressée.

M. Gerdy discute ensuite l'opportunité de la médication anesthésique dans les chorées ordinaires. Il cite huit observations dans lesquelles 4, 7, 8, 10 et 12 inhalations de chloroforme ont triomphé de la maladie. Malgré ces exemples de succès incontestables, cette médication n'entrera jamais dans la pratique courante, nous n'en voulons d'autre preuve que les réflexions qui terminent son travail. Mais il n'en sera pas de même dans le traitement des chorées très-intenses, alors que l'opium ou la belladone employés à haute dose n'arrivent pas à amener de calme. Dans ces cas, les inhalations anesthésiques viendront en aide aux effets de la médication narcotique.

En résumé, dit notre confrère, nous n'hésitons pas à proposer cette

(1) Ce fait, cité dès le début du travail de M. Géry, est relatif à une jeune fille de onze ans, bien constituée, qui est admise à l'hôpital des Enfants le 24 septembre pour une chorée d'intensité moyenne, sans complications : elle est soumise aux exercices de la gymnastique. Les deux premiers jours, un amendement assez notable se manifesta pour que le chef du service crût au succès de l'intervention de la nouvelle méthode, mais la violence des mouvements reprend avec plus d'intensité, et la petite malade succombe, le onzième jour, dans une sorte de prostration voisine du coma. Comme le fait remarquer M. Goupil, la vie a semblé s'éteindre par une sorte d'épuisement analogue à celui par lequel succombent les animaux forcés par une longue course ou de trop violents efforts. L'autopsie, pratiquée avec le plus grand soin, n'a révélé aucune lésion des centres nerveux.

Ainsi, à six mois d'intervalle, voici deux exemples de chorées sans complications, terminées par la mort des enfants; et cela, dans un établissement où les médecins ont l'habitude de traiter ces sortes de maladies!

nouvelle méthode de traitement, qui n'est encore qu'à l'état d'enfance, mais qui, fortifiée par de nouveaux succès, mieux réglementée dans ses applications que nous n'avons pu le faire, pourra certainement subsister et rendre, nous en avons la certitude, de grands services à ceux qui sauront convenablement l'employer. Le chloroforme est un médicament aussi dangereux dans des mains ignorantes qu'il est héroïque, dans beaucoup de cas, entre des mains expertes et prudentes; laissons-le donc dans ces dernières, et espérons que l'avenir viendra confirmer les propositions que nous émettons aujourd'hui.

Nous ne quitterons pas ce sujet sans dire un mot des précautions qu'il faut prendre dans l'emploi de la médication par les inhalations du chloroforme. Peut-être sera-t-on étonné du grand nombre de chloroformisations qu'on fait subir à un petit malade, et fera-t-on des réflexions sur les conséquences qui peuvent en résulter sur l'état général. A cela nous répondrons que nous avons en effet employé bien des fois le chloroforme, que nous en avons fait respirer à haute dose, pour ainsi dire, puisque chaque fois que nous nous en sommes servi, nous avons usé de 10 à 12 grammes de l'agent anesthésiant pour obtenir le sommeil, et que jamais nous n'avons vu survenir le moindre accident, que jamais rien n'a pu nous faire concevoir la moindre inquiétude.

Il faut être bien averti d'une chose, c'est que tout d'abord, au moment où l'on approche le chloroforme du visage du malade, il y a souvent une exagération très-grande dans l'intensité des mouvements; l'enfant se débat, s'agite, et semble vouloir fuir un médicament dont très-probablement l'odeur l'impressionne désagréablement. Il ne faut pas tenir compte de ce premier mouvement, faire maintenir la tête de l'enfant, et, au bout de quelques instants, le calme succédera aux cris et aux pleurs. Il nous est arrivé très-souvent d'avoir à combattre une résistance très-grande de la part de nos petits malades, qui croient qu'on va les étouffer, et qui, d'ailleurs, ne se rendant aucun compte de ce qu'on leur demande, se prêtent fort mal à ce qu'on exige d'eux. Cette exagération des mouvements, pendant les premières inspirations du chloroforme, ne se trouve pas seulement dans les cas que nous venons de citer; il nous souvient d'avoir observé le même phénomène, alors que nous étions interne à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Grisolle, et que nous traitions par les inhalations du chloroforme trois malades atteints de contracture idiopathique des extrémités; toujours nous avons noté, dès les premières inhalations, une augmentation notable dans la contracture.

Il ne faut donc pas s'en laisser imposer par ce phénomène, et con-

tinuer hardiment l'emploi du chloroforme, qui ne tardera pas à produire son effet accoutumé, c'est-à-dire une détente complète.

Règle générale, les enfants s'endorment bien, et chez eux le sommeil produit par le chloroforme persiste pendant dix minutes, un quart d'heure ; j'en ai vu rester dans l'assoupissement pendant une demi-heure. Le sommeil prolongé n'a rien qui puisse inquiéter, et on n'a qu'à examiner le malade endormi pour en être bien convaincu. Le pouls est calme, régulier, la respiration se fait bien, le visage a repris son expression normale, ou bien il y reste empreint un certain air d'étonnement ; en un mot, on croirait avoir sous les yeux une personne dormant du sommeil le plus naturel. Le plus souvent, l'enfant se réveille tout d'un coup, regarde autour de lui d'un air un peu étonné, puis se lève pour aller bien vite jouer ou pour demander à manger.

Nous n'avons jamais observé chez les enfants ces phénomènes de céphalalgie, d'engourdissement général, qui persistent quelquefois pendant le reste de la journée chez les grandes personnes, et, sous ce rapport, nous croyons que, bien plus que les adultes, les enfants peuvent respirer de grandes quantités de chloroforme sans retentissement notable sur leur état général ; de même on ne remarque presque jamais chez eux la perte de l'appétit, qui suit souvent chez les adultes l'emploi du chloroforme. Nous en avons vu demander à grands cris leur soupe aussitôt qu'ils étaient réveillés, et la manger d'un très-bon appétit, sans avoir le moindre besoin de la rendre. On voit donc que, sous ce rapport-là encore, il n'y a, dans l'application de la méthode que nous proposons, rien qui puisse faire craindre ou redouter un accident quelconque, et que les quelques phénomènes désagréables plutôt qu'inquiétants, du reste, qu'on observe quelquefois chez les adultes, ne sont ici nullement à redouter. Il semble que les enfants ont une tolérance parfaite pour le chloroforme, et que chez eux ce merveilleux agent soit à l'abri des reproches qu'il a eu quelquefois à essuyer chez les grandes personnes.

Il est bien entendu, du reste, que chaque fois qu'on devra se servir de la méthode anesthésique, il faudra prendre les précautions qui ont été recommandées à ce sujet. Chez les enfants, il faudra bien s'assurer si l'estomac est vide ; très-souvent ils vous trompent à ce sujet. Par ce moyen, on évitera des nausées et des vomissements qui fatiguent le petit malade, et qui surtout le dégoûtent de la médication que l'on emploie.

Il faudra ensuite avoir toujours l'attention bien fixée sur l'état du pouls et sur la respiration. Règle générale, le pouls, qui s'était accéléré pendant qu'on se mettait en devoir d'endormir le malade, baisse

pendant la durée du sommeil, pour remonter après qu'il a cessé. Nous avons souvent noté 15, 20, 25 pulsations de moins pendant la chloroformisation; d'autres fois, et ces cas sont assez communs, le pouls est irrégulier, lent, tant sous le rapport de la fréquence que sous celui de la force de ses battements. Quoi qu'il en soit, il ne faut pas quitter l'artère radiale ou la faire surveiller attentivement par une personne intelligente, qui vous préviendra à la moindre alerte. Les mêmes précautions seront prises pour l'état de la respiration, qui se fait en général très-mal au début, à cause de l'émotion de l'enfant, mais qui bientôt se régularise et s'exécute comme pendant le sommeil naturel.

Enfin on aura soin qu'aucun vêtement serré, aucun lien, aucune cravate ou foulard autour du cou, ne puissent gêner la liberté des mouvements respiratoires; et on renouvellera l'air de la pièce dans laquelle on se trouve, si elle est petite, aussitôt que le sommeil aura été obtenu.

En se conformant à ces règles, qu'on doit toujours avoir présentes à l'esprit quand on se sert du chloroforme, on pourra sans crainte le manier à doses assez élevées, sans avoir rien à craindre pour le malade sur lequel on l'emploie, pourvu qu'aucune lésion organique n'en vienne contre-indiquer l'usage.

Quant aux appareils dont il faut se servir pour procurer le sommeil, à notre avis, les moins compliqués sont les meilleurs. Pour nous, nous nous servions tout simplement d'une compresse tournée en cornet; on coupait avec des ciseaux l'extrémité pointue, de façon à faire un petit trou, qui était bouché par une petite éponge fine retenue par quelques brins de fil. C'est sur cette éponge qu'on verse le chloroforme, en général à la dose de 10 à 20 grammes. On applique la compresse ainsi préparée sur le visage de l'enfant, qui respire par le nez et par la bouche les vapeurs du chloroforme.

Cet appareil si simple a un avantage sur tous les autres : c'est qu'il permet de suivre à la volée, pour ainsi dire, la tête du malade, entraînée de tous côtés par les mouvements, qui sont alors exagérés, sans qu'on ait à craindre de lui faire la moindre blessure, chose qui pourrait arriver avec les appareils en métal; de plus, par sa simplicité même, il cause moins d'épouvante aux enfants, qui se prêtent alors plus volontiers à ce qu'on exige d'eux.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

SUR UNE MÉTHODE PARTICULIÈRE D'APPLIQUER LA CAUTÉRISATION AUX DIVISIONS ANORMALES DE CERTAINS ORGANES ET SPÉCIALEMENT A CELLES DU VOILE DU PALAIS.

Mémoire lu à l'Académie des sciences, par M. le professeur JULES CLOQUET.

Profiter de ce qui est accident dans certains cas pour en faire un moyen curatif dans d'autres est une des ressources de la chirurgie. Notre rôle, en effet, dans ces circonstances, se borne à mettre les parties dans les conditions les plus favorables à la guérison ; les efforts de la nature peuvent seuls la produire.

La force de rétraction dont jouit le tissu cicatriciel produit, à la suite des brûlures, des effets remarquables qui s'accomplissent trop souvent malgré les obstacles de toute nature que le chirurgien cherche à leur opposer.

Toutes les fois que l'agent destructeur a porté sur le sommet d'un angle rentrant, les côtés de l'angle sont rapprochés l'un de l'autre avec une énergie presque invincible, et contractent entre eux une adhésion solide et très-résistante, qui part du sommet, et s'étend d'autant plus loin que l'action primitive a été plus profonde. C'est ainsi qu'on voit les paupières se réunir quelquefois dans toute leur étendue, les narines s'oblitérer, la bouche se rétrécir, les bras se souder au corps par un tissu de nouvelle formation, les doigts se réunir par une membrane qui rappelle celle des palmipèdes, les deux parties d'un membre qui concourent à la formation d'un ginglyme adhérer entre elles et perdre ainsi les mouvements d'extension, les orteils se renverser sur le pied, les doigts se fléchir dans la paume de la main, la tête s'incliner sur la poitrine jusqu'à ce que le menton vienne toucher le sternum.

L'énergie avec laquelle cette rétraction s'exerce doit engager le chirurgien à l'utiliser dans les cas où il a des ouvertures à fermer, des divisions à réunir, surtout lorsque des obstacles considérables s'opposent à la guérison. C'est ce que j'ai tenté avec succès pour les divisions du voile du palais et les ruptures de la cloison recto-vaginale, c'est ce qui peut être mis en usage pour certains cas difficiles du bec-de-lièvre, pour certaines fistules.

Il ne s'agit pas ici de cautériser toute l'étendue des bords de la division, pour les transformer en une plaie bourgeonnante dont on favorisera ensuite la cicatrisation par des sutures, des bandages appropriés, et par une position convenable. Acquis depuis longtemps à la science, ce procédé réussit quelquefois, mais souvent aussi échoue

complétement. La méthode que je propose consiste à porter le cautère uniquement *à l'angle de la division, dans une étendue restreinte*, à laisser la rétraction du tissu cicatriciel s'opérer, puis à pratiquer une nouvelle cautérisation semblable, et à attendre encore pour recommencer ensuite, de manière à ramener peu à peu les parties divisées les unes vers les autres, et à les réunir par une suite de cautérisations qu'on peut considérer comme autant de points de suture successifs. On a ainsi le double avantage de pouvoir surveiller incessamment les résultats du traitement, et d'obtenir les réunions les plus difficiles par une opération simple, à peine douloureuse et exempte de toute espèce de dangers.

C'est surtout pour les divisions du voile du palais que les avantages de ce moyen sont incontestables ; c'est de ce cas particulier seulement que j'aurai l'honneur de parler aujourd'hui à l'Académie.

Ce n'est pas seulement en dénaturant les sons, en rendant l'articulation de certaines lettres impossible, et par conséquent en écartant l'individu qui en est affecté de toutes les professions dans lesquelles il doit faire usage de la parole, que la division du voile du palais est nuisible, mais elle apporte encore à l'alimentation des obstacles graves, qui ont une certaine influence sur la nutrition. Pendant la première période de la vie, elle prive l'enfant de son aliment naturel, du lait de sa nourrice ; plus tard, elle rend presque impossible l'usage des aliments liquides. Ainsi, cette cruelle infirmité exerce une influence tout à la fois physique et morale sur l'individu qui en est affecté.

Considérée comme étant au-dessus des ressources de l'art, elle avait peu frappé l'attention des chirurgiens, et il fallait toute l'érudition profonde et patiente de M. Velpeau pour recueillir quelques vagues indices du traitement de cette difformité dans les auteurs du siècle dernier, lorsqu'en 1819, un chirurgien français, le professeur Roux, cédant, comme il le dit lui-même, « à une inspiration presque soudaine, » conçut l'idée de restaurer le voile du palais, et « de ramener ainsi à « leur perfection naturelle tant de fonctions dérangées et perverties « par la mauvaise conformation de l'isthme du gosier. » Avec cette can« deur et cette élévation qui n'appartiennent qu'au génie, M. Roux confesse qu'une tentative de ce genre avait déjà été faite par Graefe (de Berlin), mais qu'il l'ignorait complétement lorsqu'il imagina et pratiqua sur le docteur Stephenson la brillante opération qui décida du sort de la staphyloraphie et la fit admettre de prime abord comme opération régulière. Aussi est-ce à notre si regrettable chirurgien français qu'on doit rapporter l'honneur d'avoir le premier mis en pratique avec succès cette délicate opération, et d'en avoir tracé les règles.

Mais les nombreux instruments successivement inventés pour faciliter les différentes manœuvres de l'opération, les insuccès fréquents éprouvés par les chirurgiens les plus justement célèbres, par M. Roux lui-même, qui ne l'avait pas pratiquée moins de cent quarante fois, attestent assez la difficulté du manuel opératoire. Les accidents graves, parfois mortels, dont elle a été suivie, doivent faire hésiter à l'appliquer dans un grand nombre de cas. C'est une de ces opérations qui ne peuvent être faites que par des chirurgiens très-exercés, assistés d'aides habiles, et dont ne peut par conséquent profiter la plus grande partie de ceux pour qui elle serait un immense bienfait. Non-seulement elle restera toujours du domaine exclusif des chirurgiens des grandes villes, mais elle n'est même pas applicable à tous les sujets.

Ecoutons M. Roux lui-même : « Tous ces avantages qu'on pourrait « espérer de la reconstitution du voile du palais chez un enfant, et « qu'elle procurerait en effet, il faut renoncer à les obtenir. A mon « sens, ce serait trop hasarder que d'entreprendre une telle œuvre sur « des sujets dont la raison n'est point encore développée. Non, pour « qu'elle puisse être faite avec précision et menée à une fin heureuse, « il faut une grande bonne volonté de la part de l'individu qui doit « la subir ; il faut qu'il ait le sentiment de son incommodité et le vif « désir d'en être délivré, qu'il se sente le courage nécessaire pour af-« fronter la douleur, et qu'il soit capable de se surveiller lui-même « après l'opération terminée ; il faut que ses forces et sa patience lui « permettent de supporter certaines privations, certains assujettisse-« ments, sans lesquels on ne peut guère compter sur le succès. Rien ne « peut être ni commencé, ni poursuivi, ni terminé sans son concours, « sans sa volonté, sans sa participation. Ce n'est pas trop du degré de « raison et de force de caractère que l'homme possède à dix-huit ou « vingt ans. »

Il faut, en effet, que l'opéré s'abstienne de tout mouvement du voile du palais, c'est-à-dire que, jusqu'à ce que la réunion se soit opérée, il ne doit ni tousser, ni cracher, ni éternuer, ni faire aucun mouvement de déglutition ; qu'il ne doit boire qu'au bout de quarante-huit heures, et encore avec les plus grandes précautions, et en cas d'absolue nécessité.

Ce serait donc, il me semble, rendre un service réel à l'humanité, que d'indiquer un procédé qui pût être facilement appliqué par tous les chirurgiens, sur tous les sujets, et qui affranchît ces derniers du régime sévère auquel il faut nécessairement les soumettre.

La cautérisation méthodique, que je propose, me paraît remplir parfaitement toutes ces conditions ; il ne s'agit donc que de savoir si elle peut réussir.

La première fois que j'appliquai cette méthode, ce fut en 1826, sur un négociant qui vint me consulter pour une division complète de la partie gauche du voile du palais, suite d'une ulcération syphilitique. Dix-huit à vingt cautérisations, faites successivement dans l'angle supérieur de la division, avec le nitrate acide de mercure, suffirent pour réunir complétement les bords de l'organe divisé et rétablir dans leur intégrité ses fonctions profondément troublées (Obs. I).

Dix ans après, en 1836, j'avais opéré à l'hôpital des Cliniques, par la méthode de M. Roux, un jeune homme de dix-sept ans, atteint d'une division congéniale du voile du palais. Le troisième jour après l'opération, il fut pris d'une quinte de toux, et les trois points de suture furent rompus. Il me parut impossible de revenir à une seconde opération. Sans la méthode des cautérisations successives, il aurait fallu abandonner ce malheureux jeune homme avec sa difformité. Plusieurs cautérisations, faites à quelques jours d'intervalle, réunirent le voile du palais dans plus de la moitié de son étendue, et le malade, content des résultats obtenus, ne voulut pas rester plus longtemps à l'hôpital (Obs. II).

En 1851, M. Nélaton avait à traiter un malade affecté d'une division traumatique du voile du palais ; il employa la cautérisation à l'angle supérieure de la division avec le fer incandescent d'abord, puis avec un fil de platine rougi par un courant électrique, et obtint un résultat complet (Obs. III).

Un enfant nouveau-né, atteint d'une division congéniale du voile du palais, fut présenté à M. Roux en 1840.

Cet habile chirurgien dit aux parents : « Votre enfant ne peut pas être opéré actuellement ; il faut attendre l'âge de l'adolescence, alors je serai trop vieux, je ne l'opérerai donc pas, mais peut-être l'art aura-t-il fait de nouveaux progrès, dont votre fils pourra profiter. » En 1851, cet enfant me fut amené. Quoiqu'il fût très-craintif et fort irritable, je n'hésitai pas à appliquer ma méthode, et après vingt cautérisations pratiquées à de longs intervalles, les deux moitiés du voile du palais se sont réunies, et les fonctions de cet organe sont revenues à leur régularité habituelle (Obs. IV).

Voici donc quatre cas dans lesquels l'opération a été pratiquée avec succès.

Pour les quatre malades, les choses se sont passées de même.

La douleur a été presque nulle.

Aucun changement n'a été apporté dans leur régime et leurs habitudes. Ils auraient pu tous continuer à se livrer à leurs occupations.

Aucun accident n'est survenu ; aucun, du reste, n'était à craindre.

L'opération a été des plus simples. Tout chirurgien eût pu la pratiquer. Elle n'a exigé l'assistance d'aucun aide exercé, point capital pour être appliquée dans les campagnes.

Enfin, elle aurait pu être faite sur de jeunes enfants.

Un reproche à faire à cette méthode est la longueur du traitement ; mais c'est à la lenteur de son action qu'elle doit son innocuité, et cet inconvénient est bien faible, puisque le sujet n'éprouve aucune altération dans sa santé, aucun changement dans ses habitudes.

La cautérisation peut être obtenue par deux moyens différents : les caustiques et le cautère actuel.

La première fois que j'appliquai cette méthode, j'employai le nitrate acide de mercure; je réussis complétement. M. Velpeau a cité ce cas dans son Traité de médecine opératoire.

Malgré ce premier succès, j'ai pensé que le cautère actuel était préférable. En effet, son action est plus profonde, et, en même temps, presque instantanée, par conséquent moins douloureuse. Il donne lieu à une cicatrice plus résistante et qui s'organise plus rapidement ; enfin, on est certain de n'agir que sur les points qui doivent être cautérisés. Les trois autres malades ont été opérés de cette manière, et le résultat obtenu est venu confirmer ces prévisions. Mais on rencontre quelquefois un obstacle presque insurmontable à son emploi dans la pusillanimité des malades. Heureusement la physique nous fournit un moyen d'éviter cet inconvénient : c'est le fil de platine porté au rouge blanc dans un courant électrique, dont s'est servi avec le plus grand succès M. Nélaton sur le troisième malade cité plus haut. Introduit dans la bouche avant que le circuit soit fermé, il ne peut causer au sujet aucune frayeur, et comme il reste incandescent aussi longtemps qu'on le désire, il permet au chirurgien d'agir avec tout le calme et toute la précision désirables.

La staphyloraphie ne s'applique pas seulement aux divisions du voile du palais, elle a été encore employée pour guérir des perforations d'origines diverses, mais le plus souvent syphilitiques.

Il arrive souvent alors que les tissus sont peu mobiles, et qu'il faut faciliter leur glissement en faisant, en dehors des sutures, des incisions latérales ; la nécessité d'enlever avec l'instrument tranchant les bords de l'ouverture ajoute encore aux difficultés de l'opération, en nécessitant un déplacement plus considérable des parties conservées. Le procédé que je propose se prête parfaitement à ces cas particuliers. Loin de se compliquer, il devient plus simple, et les malades jouissent encore ici de l'avantage de se livrer à leurs occupations pendant tout le

temps du traitement, comme on peut le voir dans la cinquième observation jointe à ce mémoire.

Dans un prochain mémoire, que j'aurai l'honneur de soumettre à l'examen de l'Académie, je traiterai de la cautérisation appliquée méthodiquement à la guérison des ruptures du périnée, de la cloison recto-vaginale et de quelques espèces de fistules.



Fig. 1. — Le voile du palais divisé à sa partie gauche à la suite d'une ulcération syphilitique. Etat des parties avant les cautérisations.

Obs. I. *Division accidentelle du voile du palais, suite d'ulcération syphilitique; altération consécutive de la voix et imperfection de la déglutition; cautérisations successives, à plusieurs jours d'intervalle, dans l'angle de la division; réunion graduelle et complète; rétablissement de la voix et des autres fonctions de l'arrière-bouche.* — Un négociant étranger vint me consulter en 1826, à l'époque où je m'occupais, avec M. le docteur Godart, d'étudier les effets du nitrate acide de mercure comme caustique. Ce malade avait eu plusieurs affections syphilitiques qui n'avaient pas été soignées méthodiquement, et il portait encore sur le cuir chevelu quelques pustules caractéristiques. Deux ans auparavant, à la suite d'une violente angine, le voile du palais avait été coupé par une ulcération profonde, partant de la partie gauche de la luette restée intacte, et remontant jusqu'à la partie osseuse du palais. Les bords de la division étaient complétement cicatrisés; dans les mouvement de la déglutition, ils s'écartaient tellement l'un de l'autre que la bouche et le pharynx ne paraissaient former qu'une seule cavité. (V. la *fig.* 1.) La voix était profondément altérée et la déglutition très-difficile; si le malade n'élevait pas la tête en buvant, les boissons ressortaient par les fosses nasales. Je sou-

mis en usage les préparations de bichlorure de mercure et d'opium, et bientôt les douleurs nocturnes qu'il éprouvait et les pustules du cuir chevelu avaient disparu. Mais le voile du palais n'avait subi aucune modification, et je voulus alors tenter de réunir ses bords divisés, par des cautérisations successives faites dans l'angle supérieur de la division, avec un pinceau étroit fait de bois tendre effilé, et imprégné de nitrate acide de mercure.

Après quatre cautérisations, faites à sept ou huit jours d'intervalle, j'eus le bonheur de voir la réunion se faire d'une manière assez sensible pour persister dans la méthode de traitement que j'employais. Le malade disait qu'il éprouvait déjà un peu d'amélioration dans la déglutition.

Vingt cautérisations furent ainsi pratiquées à des intervalles de temps plus ou moins éloignés. La cicatrice se fit successivement de haut en bas jusqu'au bord de la division. La luette fut ramenée sur la ligne médiane; seulement il resta un tubercule arrondi sur son point de réunion avec la partie gauche du voile du palais. (Voy. *fig.* 2).)



Fig. 2. — Les mêmes parties après la réunion des bords de la division accidentelle par les cautérisations.

La parole reprit graduellement son ancien caractère; la déglutition et les autres fonctions de l'isthme du gosier se rétablirent complètement.

Depuis cette époque, j'ai eu de fréquentes occasions de cautériser suivant cette méthode des divisions incomplètes ou des perforations du voile du palais, suites d'ulcérations syphilitiques, et j'ai presque toujours employé avec succès le nitrate acide de mercure.

Obs. II. *Division congéniale du voile du palais; staphyloraphie; rupture de la suture le troisième jour, à la suite d'une quinte de toux; une nouvelle su-*

turé étant jugée impossible, cautérisations faites successivement dans l'angle de réunion des lambeaux; agglutination et réunion de la moitié de la division; l'indocilité du malade ne permet pas d'achever la réunion. — Vers la fin de mai 1836, un jeune homme de dix-sept ans, ouvrier ébéniste, entra à l'hôpital des Cliniques pour y être traité d'une division congéniale du voile du palais. Trois jours après son entrée dans mon service, je pratiquai sur lui l'opération de la staphyloraphie, en suivant exactement le procédé de M. Roux. L'opération fut assez longue, mais s'acheva heureusement. Trois points de suture furent placés à égale distance des bords de la division, préalablement rafraîchis avec le bistouri. Le malade, d'un caractère vif et impatient, ne supporta que très-difficilement la diète d'aliments et de boisson pendant les deux premiers jours; je lui permis alors de laisser glisser dans sa gorge quelques cuillerées d'eau pour calmer la soif ardente qu'il éprouvait.

Le troisième jour, il fut pris d'une quinte violente de toux, à la suite de laquelle les bords de la division se décollèrent, les fils des points de suture ayant rompu les parties molles qu'ils embrassaient.

Le jeune malade se trouva alors dans un état très-défavorable pour une nouvelle opération de staphyloraphie, dont, au reste, il ne voulait plus entendre parler. Enfin je le décidai à se soumettre à de petites cautérisations successives, dans le but de recoller graduellement les bords de la division. J'employai le cautère actuel; cinq cautérisations furent pratiquées, à huit jours d'intervalle, et la fente palatine se referma dans la moitié de son étendue. La déglutition se faisait plus facilement; la parole était plus distincte, quand le malade, à mon grand regret, se jugeant assez guéri de son infirmité, voulut absolument quitter l'hôpital.

MM. les docteurs H. Larrey, Godart et Martel, suivirent les différentes phases du traitement de ce jeune homme; ils doutaient d'abord du succès des cautérisations pour réunir une division de ce genre; mais lorsque le malade sortit de l'hôpital, ils étaient convaincus que la guérison eût été complète s'il eût persévéré encore un mois dans ce mode de traitement.

Obs. III. *Division incomplète du voile du palais à la suite d'une opération de polype. — Cautérisation électrique; guérison.* — Au mois de juin 1851, M. le professeur Nélaton eut l'occasion de traiter un jeune homme affecté d'une division traumatique du voile du palais. Le 30 avril précédent, ce jeune homme avait été opéré par M. Giraldès d'un polype des arrière-fosses nasales, et ce chirurgien, suivant le précepte donné par Manne, avait jugé indispensable de fendre longitudinalement le voile du palais sur la ligne médiane, pour attaquer plus facilement la tumeur dont il faisait l'extraction. Les lambeaux se rapprochèrent et se soudèrent spontanément à l'angle supérieur de la plaie; mais ce rapprochement s'arrêta, et la plus grande partie de la fente resta béante.

Ce fut environ six semaines après l'opération que ce malade fut confié aux soins de M. le professeur Nélaton. Voyant la réunion limitée et les bords libres du reste de la division du voile du palais cicatrisés, M. Nélaton jugea convenable d'employer, suivant ma méthode, les cautérisations successives, dans l'angle supérieur de la division, là où la réunion s'était arrêtée. Ces cautérisations, faites d'abord avec le fer incandescent, furent pratiquées ensuite avec le cautère rougi par l'électricité. La fente se ferma peu

à peu dans toute sa longueur, et le malade se rétablit complétement des incommodités résultant de la division de son voile du palais.

Je tiens de M. Nélaton la fin de cette observation, qui n'a été rapportée qu'incomplétement dans un journal de médecine. (Gazette des Hôpitaux, 1851, p. 282.)

OBS. IV. *Division congénitale du voile du palais. — Cautérisation; guérison.* — Le jeune Normand (George) vint au monde avec une division du voile du palais. L'enfant appliqué au sein ne put teter; pendant trois jours on ne le nourrit que d'eau sucrée. Pensant alors que cette impossibilité de teter venait de la présence du filet, ce repli membraneux fut coupé, mais sans succès. Enfin une consultation eut lieu entre MM. Nauche, Mancel et Guersant fils, et pendant les cris du petit malade, on s'aperçut par hasard de la division du voile du palais. L'enfant fut élevé au petit pot, et pendant qu'on lui versait du lait dans la bouche, il arrivait souvent que ce liquide refluait par les fosses nasales; il en fut de même plus tard de quelques aliments solides, quand, en mangeant, le jeune Normand était pris d'un besoin de rire ou de tousser. M. Roux, consulté sur l'opportunité d'une opération, répondit qu'il fallait attendre l'âge de quinze à seize ans.

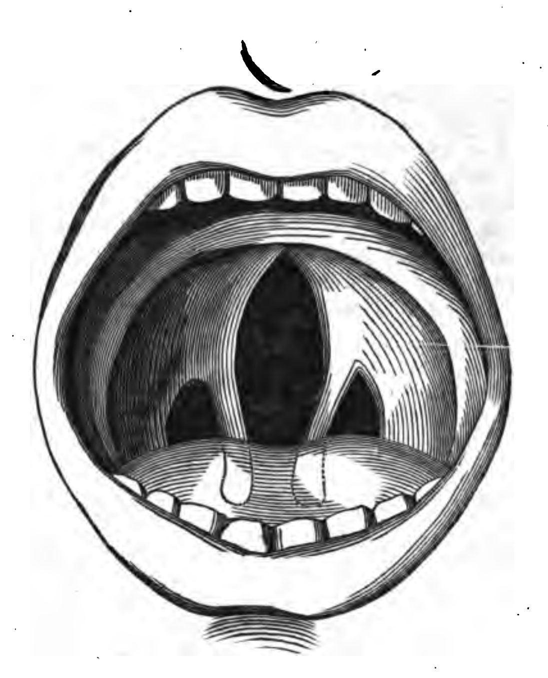


Fig. 3. — Division congéniale du voile du palais. Etat des parties avant les cautérisations. Les lignes ponctuées indiquent la position des divisions de la luette derrière la base de la langue.

L'enfant était âgé de douze ans lorsqu'il me fut présenté, au mois d'avril 1851. Voici son état : le voile du palais était divisé sur toute la ligne mé-

diane en deux moitiés parfaitement égales. Les deux lèvres de la division représentaient une sorte d'ogive, dont le sommet adhérait à l'épine nasale postérieure. Les deux moitiés de la luette, très-prolongées, descendaient derrière la base de la langue, et dans les mouvements de déglutition, l'ouverture s'agrandissait par la traction des deux moitiés du voile du palais en dehors, chacune vers ses piliers. (Voy. *fig.* 3.) Je voulus employer, dans ce cas, la même méthode de traitement que j'avais suivie sur le jeune malade de la Clinique (Obs. nº II), et je fis, avec un cautère étroit, une cautérisation d'environ 4 millimètres dans la commissure, au point de réunion des deux lèvres de l'organe divisé. La douleur fut peu vive, et cinq jours après une cicatrice se formait.

Les cautérisations furent d'abord pratiquées tous les quinze jours avec tout le soin qu'exige cette opération, pour ne pas toucher la langue qu'on déprime, et pour ne cautériser que les 3 ou 4 millimètres du tissu dont on veut provoquer l'adhésion; puis nous mîmes un mois, six semaines et deux mois d'intervalle entre chaque cautérisation.



Fig. 4.— Les mêmes parties après la réunion des bords de la division par les applications successives du cautère actuel. La luette a disparu en contribuant à la formation de la cicatrice.

C'était comme autant de points de suture que nous placions à chaque opération. Le tissu cicatriciel s'avançait successivement entre les deux lèvres de la membrane divisée, qu'il fixait solidement l'une à l'autre, et à mesure que l'ogive diminuait de hauteur, les inconvénients de la difficulté diminuaient proportionnellement; la déglutition devenait plus facile, la parole plus distincte. Enfin, après vingt-quatre cautérisations, la réunion

des deux moitiés du voile du palais était complète et parfaitement solide. (Voy. fig. 4.)

La déglutition se fait très-bien chez le jeune Normand. Il lit très-distinctement ; mais il a encore à gagner sous ce rapport : il faut que le travail et surtout une attention persévérante fassent disparaître quelques vices de prononciation que ce jeune homme évite quand il le veut bien, et que l'exercice corrigera bientôt complétement.

Le traitement a été suivi, à ses différentes phases, par MM. les docteurs Foirac, A. Godart, Berton, Mancel, Dequevauvillers et Martin Saint-Ange.

Obs. V. *Deux perforations successives du voile du palais, guéries par la méthode de M. J. Cloquet, par le docteur Dequevauvillers.* — Mme R..., d'une constitution primitivement bonne, mais actuellement détériorée, d'un tempérament éminemment sanguin, âgée de trente-huit ans, vint, à la fin d'avril 1851, consulter le docteur Dequevauvillers pour une perforation du voile du palais. Elle affirmait n'avoir jamais eu d'affection vénérienne, et n'avoir antérieurement jamais souffert de cette partie. Huit ou dix jours seulement avant sa visite, elle avait, disait-elle, senti une douleur fixe, peu intense, au fond de la bouche. En promenant sa langue sur la région douloureuse, elle avait reconnu une petite élévation, et la veille, tout étonnée de voir les boissons passer en partie par le nez et sa voix fortement altérée, elle avait regardé dans une glace et avait aperçu l'ouverture qui s'était produite. Il existait en effet vers le bord adhérent du voile du palais, très-près et à gauche du raphé, une perforation ovale de 12 millimètres dans son diamètre antéro-postérieur, de 5 millimètres dans son diamètre transversal environ, qui pénétrait obliquement dans l'épaisseur de l'organe et le perçait de part en part. La méthode de M. Cloquet fut proposée et acceptée, et le 9 mai, M. Dequevauvillers portait à l'angle antérieur de la division un cautère cylindrique de 4 millimètres de diamètre. L'opération fut à peine douloureuse. La malade se gargarisa immédiatement avec de l'eau froide et ne s'en occupa plus, vaquant à ses occupations ordinaires. Le 13 juin, il ne restait plus qu'un petit pertuis fistuleux d'un millimètre. Une nouvelle cautérisation fut pratiquée, et le 20, la réunion était parfaite; mais en même temps il avait paru sur le pilier postérieur gauche du voile du palais une petite tumeur jaunâtre, placée sous la muqueuse, et deux jours après la muqueuse était détruite. La matière qui constituait la tumeur s'écoulait, et laissait à sa place une perforation linéaire de 12 millimètres au moins de longueur. Avant de tenter une nouvelle cautérisation, M. Dequevauvillers jugea prudent de prescrire un traitement antisyphilitique, et administra l'iodure de potassium à la dose de 2 grammes par jour. La constitution de la malade s'améliora, mais l'ouverture ne s'oblitera pas. Quoiqu'il en résultât les inconvénients ordinaires des perforations du voile du palais, nasonnement et passage des liquides par les fosses nasales, la malade, assez négligente d'ailleurs, contente de sa bonne santé, différa de mois en mois de se faire opérer, et ce ne fut que le 20 novembre 1852 qu'une cautérisation fut faite à l'angle supérieur de la division. Quelques jours après, elle était presque complétement oblitérée, et les accidents avaient disparu.

Aux cinq observations précédentes, on peut ajouter le fait que

M. Henry de Lisieux communiqua à l'Académie de médecine, dans sa séance du 10 janvier 1837.

Obs. VI. Un jeune homme de vingt ans se présenta à la consultation de ce chirurgien avec une perforation congéniale du voile du palais. Cette ouverture, de 4 lignes de diamètre, paraissant faite comme avec un emporte-pièce, était située sur la ligne médiane, et semblait résulter du défaut de réunion de la partie moyenne des deux moitiés dont se compose primitivement le voile du palais. M. Henry recula devant les difficultés de l'opération de la staphyloraphie dans un cas semblable, et pour se donner le temps de réfléchir, il cautérisa provisoirement les bords de la réunion avec le nitrate d'argent, mais sans espoir de succès. Quel fut son étonnement, huit jours après, quand il examina son malade, de trouver l'ouverture considérablement rétrécie! Il n'hésita plus alors à continuer ce mode de traitement, et après quatre semaines, il avait obtenu la cicatrisation complète de cette division congéniale.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOUVEAU MODE DE PRÉPARATION DES PILULES DE PROTO-IODURE DE FER.

M. Perrens, pharmacien à Bordeaux, vient de lire à la Société de médecine de cette ville une note dans laquelle il fait connaître un moyen sûr et expéditif qu'il a adopté pour suppléer à l'insuffisance des formulaires, sur ce qui concerne la préparation des pilules d'iodure de fer. L'échantillon qu'il a mis sous les yeux de la Société était depuis six mois entre les mains d'une Commission, et les pilules ont été trouvées dans un état parfait de conservation, ne laissant exhaler aucune odeur d'iode. C'est donc rendre un service aux pharmaciens que de leur faire connaître le procédé suivi par M. Perrens.

Pr. Iode.	1 gramme.
Fer en poudre non oxydé	1 gramme.
Miel blanc, ...	1 gramme.
Poudre de réglisse.. . .	2 grammes.

Broyez rapidement dans un mortier de fer l'iode et la limaille, de façon à opérer un mélange exact; ajoutez le miel; broyez vivement; et quand la masse, de brune qu'elle était, sera devenue noire et n'exhalera plus une odeur d'iode, incorporez-y de vive force la poudre de réglisse, et divisez rapidement en 25 pilules. Argentez.

La formule ci-dessus fournit les pilules dont la Société tient l'échantillon; elles se préparent dans moins de dix minutes et se conservent indéfiniment dans la poudre de lycopode. Elles contiennent chacune 0,05 de proto-iodure de fer; elles sont légèrement déliquescentes, et doivent être gardées dans un flacon bouché.

Il me semble que, grâce à cette formule bien simple, l'iodure de fer pourrait reprendre un emploi plus fréquent en médecine. Les pilules ainsi préparées donnant, sous une forme qui ne répugne pas au goût, un sel d'une solubilité extrême, présentant les doubles vertus de l'iode et du fer, entretenues par le miel dans un état de mollesse essentiellement propre à la division dans l'estomac, me paraissent bien supérieures au sirop de Dupasquier, dont la saveur atramentaire et la facile décomposition sont bien connues.

La formule une fois généralisée, le médecin n'a plus à s'occuper des doses ; il se contentera de mettre, par exemple :

Pr. Pilules d'iodure de fer de 0,05... nombre : 50.

Le pharmacien fera son calcul ; sachant qu'un poids quelconque d'iodure supposé sec renferme les 4/5 d'iode, il n'aura qu'à prendre les 4/5 de 2 gr. 50, dose d'iodure ordonnée par le médecin, et à établir sa formule ainsi :

Pr.	Iode..	2 grammes.
	Fer, un excès. . . .	2 grammes.
	Miel.	2 grammes.
	Poudre de réglisse..	4 grammes.

Ainsi faites, ces pilules sont nécessairement de bonne conservation. L'iodure formé se trouve en présence d'un excès de fer divisé et du miel, dont l'action simultanée le préserve indéfiniment de l'action oxydante de l'air. J'en ai conservé pendant plusieurs mois sans que la couche d'argent qui les recouvre ait subi la moindre altération, indice certain de la parfaite combinaison de l'iode et du fer.

SULFATE DE QUININE ET DE FER.

M. Langeli, pharmacien à Rome, satisfaisant au désir exprimé par le docteur Regnoli, d'avoir à sa disposition un médicament composé de sulfate de quinine et de sulfate de fer, sans addition d'aucun autre agent thérapeutique, et possédant, par exemple, des propriétés analogues à celles du ferro-cyanate de quinine, est parvenu, après plusieurs tentatives, à obtenir un sel double auquel il croit devoir donner le nom de *bisulfate de quinine ferreux*. Voici comment il opère :

Il fait dissoudre une once de sulfate de fer pur dans six onces d'eau distillée ; il ajoute à la solution une once de sulfate de quinine et quelques gouttes d'acide sulfurique dilué pour aider la solubilité du dernier sel. La liqueur, filtrée et évaporée jusqu'à pellicule, donne par le refroidissement un sel double cristallisé en prismes, d'une forte amertume, styptique, blanc, très-soluble dans l'eau et dans l'alcool, et rougissant le papier bleu de tournesol.

Des quelques recherches faites par l'auteur sur ce sel, il croit pouvoir conclure qu'il est formé d'un atome de sulfate de fer et d'un atome de quinine.

LOOCH BLANC ADDITIONNÉ DE CALOMÉLAS. — OBSERVATION MÉDICALE.

Nous croyons devoir signaler aux praticiens une observation que nous devons au hasard, elle les mettra en garde contre une erreur possible.

Il y a quelques jours, un médecin prescrivit un demi-looch blanc du Codex, additionné de 30 centigrammes de calomel préparé à la vapeur : ce looch devint, en quelques secondes, d'un brun très-foncé.

Quelle était la cause de cette coloration? quelle réaction chimique s'était-il passé ?

Nos recherches nous ont démontré que cette coloration était due à la décomposition du calomel par l'acide hydro-cyanique provenant des amandes amères qui entrent dans la composition du looch.

Dès lors, il est essentiel de ne pas mettre ces deux agents en présence, si l'on tient à l'effet déterminé de chacun d'eux ; dans le cas contraire, il faut s'assurer que parmi les amandes douces que l'on doit employer pour faire le looch, il ne s'en est point glissé quelques-unes d'amères, comme cela arrive très-souvent. Nous pensons qu'il est préférable de prescrire le looch huileux des Anglais, c'est-à-dire le looch fait sans amandes ; par ce moyen on aura la certitude qu'il ne se formera aucune combinaison tonique, et que le looch et le calomel jouiront de leur effet.

STANISLAS MARTIN.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR L'EFFICACITÉ DES EAUX THERMALES DE VICHY CONTRE LA CHLOROSE.

Dans un récent travail inséré dans le *Bulletin de Thérapeutique*, M. Aran a établi, par des faits très-curieux, que la chlorose pouvait être rapidement guérie par l'administration de lavements de vin, sans qu'il fût besoin de recourir au fer.

En effet, il n'est plus besoin de réfuter l'opinion trop exclusive des médecins qui attribuent à ce médicament, si utile, du reste, dans une foule de circonstances, une sorte de spécificité contre cette affection si commune dans les premiers temps de la vie menstruelle. On admet maintenant d'une manière à peu près générale que le fer agit comme tonique, en rendant au sang une partie des matériaux plasti-

ques qui lui manquent, et surtout en remontant l'organisme, dont les fonctions, chez les jeunes femmes des villes surtout, languissent sous l'influence de tant de causes énervantes.

M. Aran dit avoir renoncé depuis trois ans à l'emploi des préparations de fer, qu'il a remplacées avantageusement, dans bien des cas, par des lavements de vin, des frictions stimulantes.

C'est là un ordre d'idées dans lequel on trouvera de précieuses ressources relativement à la thérapeutique de la chlorose.

Pour ma part, je vais essayer de suivre la voie tracée par M. Aran, en cherchant brièvement à attirer l'attention sur le parti qu'on pourrait tirer des eaux thermales de Vichy, dans les cas où le fer est impuissant, et surtout quand la chlorose se complique de troubles prononcés de l'appareil digestif.

J'eus occasion, en 1853, de passer l'été à Vichy, et, parmi les maladies nombreuses qu'on envoie à ces thermes, je pus facilement me convaincre que la chlorose était une de celles qui y marchent le plus rapidement vers la guérison, grâce à l'action stimulante de ces eaux.

Trois cas, entre autres, développés dans des circonstances à peu près identiques, me paraissent dignes d'être rapportés avec détails.

Le premier se présenta à l'hôpital chez une jeune fille de quatorze ans, habitant une localité du département de l'Allier.

A son arrivée, cette malade, dont la constitution est chétive, offre les symptômes suivants :

Cachexie portée au maximum ; teint jaunâtre, avec décoloration complète des conjonctives et de la muqueuse buccale; bouffissure des paupières ; œil terne ; attitude languissante.

Pouls faible, avec intermittences, un peu fréquent ; palpitations violentes au moindre mouvement; bruit de souffle très-intense aux vaisseaux du cou et au cœur.

Absence d'appétit; accès fréquents de gastralgie ; céphalalgie continuelle; perte des forces ; répugnance marquée pour toute espèce d'exercice.

Les règles ont paru pour la première fois il y a six mois. Leur apparition a été précédée de douleurs vives dans les flancs et dans l'abdomen. Depuis lors, interruption complète.

La malade a été soumise infructueusement, pendant trois mois, à la médication ferrugineuse.

M. Petit met cette enfant à l'usage de la source des Célestins, la plus riche en bicarbonate de soude des sources de Vichy, après celle d'Hauterive, puisqu'elle en contient plus de 5 grammes par litre. Quelques succès bien constatés avaient attiré l'attention de M. Petit sur

l'efficacité de cette source dans la maladie qui nous occupe, de préférence à Lardy, qui, en raison de la quantité de fer plus considérable qui la minéralise, est fréquentée par le plus grand nombre des chlorotiques.

Les eaux étant, dès les premiers jours, parfaitement supportées, la dose est portée dès le troisième jour à trois verres.

5 juillet, cinquième jour d'entrée de la malade. Les couleurs commencent à reparaître, le pouls est plus plein, et l'appétit se manifeste.

10 juillet. Amélioration très-marquée. Le pouls est développé, les muqueuses sont plus colorées, l'appétit est vif, et la malade fait volontiers un peu d'exercice.

15 juillet. Les règles paraissent pour la seconde fois depuis six mois ; elles sont toutefois peu abondantes et ne durent que deux jours.

Cette jeune fille est presque méconnaissable. Plus de lassitude ni de céphalalgie ; à peine entend-on un très-léger souffle à gauche dans les vaisseaux du cou ; l'appétit est vif ; les chairs sont rosées et fermes.

Elle reste encore deux jours à l'hôpital, puis elle le quitte, n'offrant plus de traces d'une chlorose qui avait été si intense.

Obs. II. Anne B., âgée de seize ans, fille d'un cultivateur et habitant la campagne, a été réglée pour la première fois il y a un an. Les menstrues n'ont paru que deux fois, et, à chaque époque, le sang était décoloré, peu abondant ; son arrivée a toujours été précédée de coliques vives.

Anne B. m'offre, le 1er août 1853, les symptômes qui suivent :

Pâleur très-marquée des muqueuses ; teint couleur de cire ; gastralgie; palpitations; essoufflement ; impossibilité de marcher plus longtemps que quelques minutes. Bruit de souffle très-intense aux vaisseaux du cou, et plus léger au cœur. Un peu de leucorrhée.

La malade a été inutilement traitée par les pilules de Vallet, de Blaud, etc.

D'après mes conseils, elle va boire aux Célestins (deux verres les trois premiers jours, trois verres ensuite).

Le 4 août, l'appétit et les forces ont reparu.

Le dixième jour du traitement, les règles se montrent et durent trois jours, quoique peu abondantes. Les bruits vasculaires sont bien moins marqués.

L'amélioration marche avec une grande rapidité; et quand la malade quitte Vichy, après avoir fini sa saison, le 22 août, elle a toutes les apparences de la santé.

Les couleurs, les forces, l'aptitude à l'exercice ont reparu ; l'appétit est excellent. Plus de céphalalgie ni de gastralgie.

Un troisième cas que je rapporterai offre ceci de particulier, que le sujet qui me l'a offert, chlorotique depuis plusieurs années, après avoir inutilement fait usage, l'année précédente, de la Grande-Grille et de Lardy, a vu son état marcher d'un pas rapide vers la guérison, dès que je l'eus adressée aux Célestins.

Obs. III. Louise N., femme de chambre, habitant Paris, âgée de vingt-quatre ans, chlorotique et réglée très-irrégulièrement, à la suite de chagrins violents, est venue, en 1852, à Vichy, sans résultat : suivant mes avis, elle va boire aux Célestins, à partir du 26 juillet. Elle offre, à cette époque, tous les symptômes de la chlorose, d'une manière très-prononcée, et se plaint surtout d'une gastralgie violente, avec manque complet d'appétit.

Dès le sixième jour du traitement, les forces et l'appétit ont commencé à renaître. La céphalalgie est plus rare, l'oppression moindre.

Au quinzième jour, l'extérieur de la maladie a considérablement changé : la physionomie est plus gaie, plus vive; la gastralgie est très-supportable ; l'exercice, au lieu de fatiguer la malade, est pour elle un plaisir ; la digestion et la circulation semblent avoir repris leur activité presque normale.

Le vingt-quatrième jour du traitement, les règles, qui n'avaient pas paru depuis six semaines, reviennent plus abondantes, plus *colorées* que depuis longtemps.

Le vingt-septième jour, cette fille quitte Vichy, souffrant encore un peu de sa gastralgie ; mais, à part ce reliquat de sa maladie, se croyant entièrement revenue à la santé.

Ces trois observations m'ont paru offrir un grand intérêt, et porter avec elles leur enseignement.

Dans les deux premières, nous voyons un état chlorotique très-marqué, rapidement guéri sous l'influence du traitement thermal, et une menstruation, jusque-là difficile et rare, reparaître au bout de peu de jours. Dans le troisième, l'appréciation devient plus précise encore, puisque la chlorose, qui n'avait été que peu soulagée l'année précédente par l'usage de l'eau de la Grande-Grille, et même de la source Lardy, réputée cependant la plus ferrugineuse de toutes celles de Vichy, a cédé promptement, dès que la malade eut été envoyée par moi aux Célestins.

Je conclus de ces faits que la chlorose, et en particulier celle qui se manifeste à l'époque de la puberté, peut très-promptement disparaître par l'usage des eaux de Vichy, surtout de celle des Célestins, qui, comme nous l'avons dit, contient plus de 5 grammes par litre de bicarbonate de soude, proportion considérable de l'élément minéralisateur princi-

pal, et qui ne permet pas de douter de la part énorme d'influence qu'il faut lui attribuer dans l'action curative des eaux.

Tel est, du moins, l'avis du savant inspecteur, M. Petit, qui s'exprime ainsi dans son Traité des eaux minérales : « Il est peu d'affec« tions contre lesquelles les eaux de Vichy aient un effet plus salutaire « que contre la chlorose. » Et, en 1853 au moins, M. Petit adressait ses chlorotiques aux Célestins, presque à l'exclusion des autres sources.

Au reste, la connaissance de l'action physiologique de ces eaux nous rend compte, d'une manière très-satisfaisante, de leur mode d'action dans la maladie qui fait l'objet de cet article

A part les points nombreux d'application à la pathologie encore en litige parmi les auteurs qui, depuis Bordeu, ont écrit sur ce sujet, il est un fait sur lequel règne entre eux le plus parfait accord, à savoir la modification tonique qu'elles développent dans l'organisme. Or, s'il est vrai que, dans la chlorose en particulier, la circulation, la digestion, la digestion, la nutrition souffrent au point d'altérer la constitution, il sera facile de comprendre que la vitalité imprimée à tous les tissus par l'action puissante de ces eaux soit comme un coup de fouet qui réveille des fonctions languissantes, et rétablisse entre elles l'harmonie nécessaire à la santé.

C'est aussi le tableau que nous offre l'étude du traitement thermal de Vichy.

Dès le début, augmentation de l'appétit, assimilation plus complète, nutrition plus active, retour quelquefois très-rapide des forces; tel est l'ensemble des modifications presque invariables qu'amène l'usage des eaux, et qui nous semble devoir expliquer leur action incontestable contre une affection qui frappe toute l'économie de langueur, et diminue la somme des forces vitales.

Une dernière remarque avant de terminer : on a vu que deux de mes malades habitaient des villages dans le voisinage de Vichy ; on ne peut donc rapporter aux influences hygiéniques nouvelles les changements si prompts et si remarquables qui se sont manifestés chez ces jeunes filles.

Est ce à dire maintenant que les eaux de Vichy, et en particulier la source des Célestins, offrent une sorte de spécificité contre la chlorose? Loin de nous une pareille exagération : nous croyons, et les travaux d'un grand nombre de médecins éclairés en font foi, que les eaux ferrugineuses de Spa, de Forges, ont une efficacité peut-être aussi grande dans bon nombre de cas ; mais quand les troubles de la digestion seront très-marqués, que le défaut d'appétit et la gastralgie existeront à l'état chronique, la médication thermale alcaline nous paraît

plus sûrement indiquée, en raison de son action élective sur les organes digestifs.

Docteur Alfred Grimaud.

NOUVEAU FAIT D'OPÉRATION CÉSARIENNE SUIVI DE SUCCÈS. — REMARQUES SUR L'INNOCUITÉ RELATIVE DE CES OPÉRATIONS DANS LA PRATIQUE RURALE.

Dans le compte rendu de la discussion de l'Académie de médecine, sur la question de l'avortement provoqué dans les cas de rétrécissement extrême du bassin, vous avez pris soin de mettre en relief les résultats des opérations césariennes pratiquées dans les campagnes, et par conséquent l'utilité d'y transporter les femmes des grandes villes, plutôt que de provoquer chez elles l'avortement. Permettez-moi d'extraire d'un travail adressé depuis à l'Académie, sous le titre de *Dix Années de pratique d'accouchement dans le département de la Creuse*, un cas d'opération césarienne témoignant de nouveau des conditions si différentes qui, à Paris et dans nos provinces, pèsent sur l'état puerpéral. Il est d'autant plus nécessaire d'insister sur ce grand fait pathologique, que nos confrères semblent n'en tenir aucun compte. Ainsi, dans une communication faite le 7 janvier dernier à la section de médecine de Montpellier, d'un cas d'opération césarienne, suivie de la mort de la femme, par M. le professeur Dumas, nous voyons un médecin envoyer une pauvre femme habitant un village subir cette grave opération dans l'hôpital d'une grande ville. Si quelque réserve ne nous était imposée, quant à l'issue fatale de ce cas, par les circonstances fâcheuses dans lesquelles cette pauvre femme se trouvait placée au moment de l'intervention chirurgicale (elle avait dû, en effet, parcourir un trajet de quinze lieues, en proie à d'atroces douleurs), ne trouverions-nous pas dans l'insuccès arrivé à Paris, quelques jours après, entre les mains si habiles de M. le professeur Paul Dubois, un nouveau motif d'insister sur la ligne de conduite que nous nous permettons de tracer en pareille circonstance? Les réflexions dont nous avons fait suivre notre observation n'ont donc rien perdu de leur actualité et surtout de leur valeur.

Obs. *Opération césarienne suivie de succès.* — Au mois de décembre 1846, étant à Laurière, à 24 kilomètres de chez moi, je fus appelé par trois de mes confrères, afin de leur donner mon avis pour le cas assez difficile d'une femme qui était en travail depuis deux jours. Ils m'annoncèrent, avant mon arrivée près de la malade, qu'il s'agissait d'une opération césarienne qu'ils avaient le projet de pratiquer; mais qu'ils ne voulaient pas faire seuls, ayant peu l'habitude des grandes opérations.

Je me rendis auprès de la malade, et je vais transcrire ici les seuls renseignements que je pus recueillir. J'en avais demandé de plus complets au mé-

decin ordinaire de la famille, qui n'a pas jugé à propos de me les fournir (1).

Je vis une femme très-petite, les jambes fortement contournées, et ne pouvant s'écarter qu'avec une difficulté extrême. Je crus remarquer une très-légère déviation de la colonne vertébrale; mais le bassin me parut avoir une large dimension.

Cette femme avait eu déjà cinq enfants, et, chaque fois, elle était accouchée seule et spontanément; de sorte que ce seul renseignement me fit croire à une terminaison semblable pour le sixième, jugeant que le développement vicieux des jambes n'avait nullement modifié celui du bassin.

La malade souffrait depuis deux jours; les eaux étaient écoulées depuis longtemps; les mouvements de l'enfant n'étaient plus perçus par la mère, et les douleurs avaient complétement cessé dans la nuit : il était alors midi ou une heure.

Le toucher me fit reconnaître une présentation de la tête, qui n'avait pas franchi le détroit supérieur. Le bassin me parut assez large pour espérer une terminaison de l'accouchement par les voies naturelles; et j'étais d'autant plus fondé à le croire que cette femme, ainsi que je l'ai déjà dit, avait eu cinq enfants.

Ces antécédents étaient mieux connus du médecin ordinaire que de moi; il avait pu comme moi apprécier la conformation du bassin, et pourtant il jugeait l'opération césarienne urgente et indispensable.

Je manifestai mon étonnement pour un parti aussi extrême, et je l'engageai, autant qu'il me fut possible, à faire préalablement une application de forceps qui ne compromettait ni la vie de la mère, ni celle de l'enfant, en admettant qu'il vécût encore.

On m'objecta que la tumeur que je sentais au détroit supérieur n'était nullement la tête du fœtus, mais bien une *tumeur osseuse développée depuis deux ans, époque du dernier accouchement; tumeur osseuse qui était un obstacle insurmontable à la terminaison de celui pour lequel nous étions réunis.* Mes trois confrères furent du même avis, et, dès lors, je dus croire que *moi seul* me trompais. Ils décidèrent qu'on allait opérer cette malheureuse; je voulais me retirer : on fit des instances pour me retenir, et je dois le dire sans aucune vanité, je pensai que ma présence pourrait éviter peut-être de nouveaux malheurs. Je restai donc, tout en déclarant que c'etait seulement comme spectateur, et nullement comme prenant part à une opération que je blâmais de toutes mes forces.

Je préparai tout ce qui était nécessaire pour une opération qu'aucun de mes confrères n'avait vu pratiquer, et le médecin ordinaire se mit en mesure d'y procéder. Mais à peine avait-il incisé les parois abdominales, que le peu d'habitude qu'il avait des opérations trompa son courage et sa témérité, il ne put continuer. Il en était de même des deux qui l'aidaient. Force me fut de prendre le bistouri et d'achever une opération que seul je n'aurais jamais commencée.

Les parois de l'abdomen furent maintenues mal appliquées sur la face de l'utérus : j'eus beaucoup de peine à écarter et à éviter les anses intesti-

(1) Depuis la réclamation de mes trois confrères, j'ai eu sur cette femme des renseignements très-complets : ils me confirment plus que jamais dans l'opinion que j'ai émise, savoir, que cette femme a le bassin très-bien conformé, et qu'on pouvait très-bien l'accoucher par le forceps. Je les publierai très-circonstanciés, si ces messieurs font connaître leurs réclamations.

nales, qui se projetaient continuellement au dehors. Cependant, je pus inciser l'utérus et extraire un enfant bien conformé, mais qui était mort. Le placenta fut extrait avec la même facilité.

Je rapprochai et je maintins les lèvres de la plaie au moyen de la suture enchevillée, ainsi que je l'avais vu mettre en usage trois fois par M. le professeur Dubois, pendant que j'étais son interne à la clinique d'accouchements. Un pansement à plat et un bandage de corps médiocrement serré complétèrent le pansement. Peu de temps après cette femme se remit parfaitement de cette opération, que je considérais comme devant compromettre très-sérieusement son existence.

Pour être fidèle historien, je dois ajouter que la *tumeur osseuse du bassin* constatée par mes trois confrères ne fut plus retrouvée après l'extraction de l'enfant.

Si j'avais été seul, j'ignore ce qui serait advenu de cette malheureuse, mais toujours est-il que je n'aurais pas commencé par pratiquer chez elle une opération aussi grave que l'opération césarienne. Ma volonté et mon opinion durent céder devant celle de trois de mes confrères, et pourtant je fus forcé de terminer cette opération.

J'étais d'autant plus effrayé de ce parti extrême, que je connaissais les insuccès de Paris. Pour mon propre compte, j'avais été témoin de trois morts sur trois opérations. Ne devais-je pas redouter un semblable résultat? Si tout autre mode d'intervention avait été impossible, il aurait bien fallu se soumettre ; mais, dans la circonstance présente, j'avoue que pour bien des motifs j'éprouvai une très-grande perplexité.

Mon honorable confrère, M. le docteur Guisard, de Guéret (Creuse), a lu, le 8 mai 1849, à l'Académie nationale de médecine, qui l'a inséré dans ses mémoires, un travail où il rend compte de trois opérations césariennes pratiquées dans les environs de Guéret depuis 1843. Ces trois opérations, faites dans les conditions les plus défavorables, ont eu le succès le plus complet pour la mère. Ces jours derniers, M. Guisard, auquel j'ai fait part du projet que j'avais de présenter à l'Académie le résultat de ma pratique depuis dix ans, m'a appris que notre confrère, M. le docteur Pezaud, d'Ahun, arrondissement de Guéret, avait fait deux opérations césariennes depuis 1849, et que les deux femmes s'étaient très-bien remises de ces opérations.

De 1843 à 1852, à notre connaissance, il a été pratiqué dans le département de la Creuse six opérations césariennes : trois mentionnées dans le mémoire de M. Guisard, travail inséré dans le tome XV des mémoires de l'Académie nationale de médecine ; deux par M. le docteur Pezaud, d'Ahun, et une par nous ; des six femmes qui les ont subies, aucune n'a succombé.

Dans le remarquable rapport de M. le docteur Cazeaux, au sujet de la communication de mon très-honoré maître et ami, M. Lenoir

(Bulletin de l'Académie nationale de médecine, numéro IX, février 1852, p. 369), je lis :

« Si, pour éclairer le pronostic de l'hystérotomie, nous ne consultions « que les résultats des opérations pratiquées dans les grands centres « de population, là, par conséquent où aucune opération grave ne « peut rester inconnue ; là où les succès et les revers sont immédiate-« ment livrés à la publicité, nous arriverions à cette triste conviction « que l'immense majorité des opérées est vouée à une mort certaine. A « Paris, par exemple, depuis cinquante ans, on ne peut citer un seul « cas heureux, et à Londres, sur vingt-cinq malheureuses femmes li-« vrées au couteau césarien, une seule a été sauvée. »

Dans le département de la Creuse, sur six opérations connues, on compte six succès.

A Paris, depuis cinquante ans, et on ne compte pas le nombre des opérations ; pas une femme n'a été sauvée.

A Londres, sur vingt-cinq opérées, il y a vingt-quatre morts.

Que de réflexions suggère cette statistique !

Dans nos campagnes, on opère à la dernière extrémité, lorsque déjà de graves et infructueuses tentatives ont été faites ; on opère des femmes épuisées par la souffrance et la durée du travail ; on opère sans le secours d'aucun aide, dans les conditions les plus malheureuses, avec un manque absolu des objets de première nécessité et des soins ultérieurs qui devront être donnés aux malades, placées souvent à de grandes distances de l'habitation du chirurgien. Ces opérations sont souvent faites avec lenteur, avec timidité et par des mains qui n'en ont pas une très-grande habitude. Eh bien ! malgré toutes ces causes réunies d'insuccès, malgré tous les accidents que des conditions aussi défavorables paraissent inévitablement devoir produire, toutes les opérées guérissent.

A Paris, où tout se trouve réuni : grande habileté des opérateurs, moment le plus favorable choisi pour l'opération, soins assidus, attentifs, intelligents, moyens hygiéniques sagement combinés, où rien ne manque, toutes les malheureuses opérées succombent ; on n'en connaît pas une qui ait résisté.

Ici on ne connaît pas de mort, là on ne connaît pas de guérison.

Quelle cause peut donc donner lieu à un si heureux résultat ? Je ne puis l'attribuer qu'à une seule : celle que j'ai déjà eu l'honneur de signaler à l'Académie depuis 1843 et qu'a répétée M. Guisard, dans le mémoire que j'ai signalé plus haut : c'est l'isolement, c'est l'habitude qu'ont les habitants de nos campagnes de vivre au grand air et d'y être continuellement exposés avant, pendant et après les opérations qu'ils

ont à subir. Car il en est de l'opération césarienne comme de toutes les autres ; au milieu de toutes les conditions défavorables en apparence, toutes réussissent avec une merveilleuse facilité, et ce n'est que très-rarement qu'elles se compliquent des accidents qui les rendent si souvent mortelles à Paris et dans les grands centres de population.

MM. Dubois, Cazeaux, Lenoir avaient-ils raison, pour ne pas pratiquer l'opération césarienne, qui a été constamment mortelle à Paris, de provoquer l'avortement? Oui, assurément.

La même immunité devrait-elle nous être accordée ici? Je ne crains pas de répondre non.

A Paris, la terminaison fatale pour la mère et souvent pour l'enfant sera la règle ; ici, elle sera l'exception, et avec cette conviction profonde que nous devons avoir, d'après les résultats obtenus, nous devons nous mettre à l'abri des observations si judicieuses de M. Bégin.

Les six opérations couronnées de succès sont bien insuffisantes, sans doute, pour pouvoir conclure que le résultat sera toujours le même dans nos contrées. Il y aurait témérité de notre part à émettre une assertion semblable ; mais ne doivent-elles pas au moins nous faire présumer, ainsi que nous l'avons déjà dit, que le succès sera la règle ?

Si, d'après le peu de faits que nous possédons, il devait en *être* ainsi, est-ce qu'il n'y aurait pas à prendre une grande mesure d'hygiène et d'humanité ? Est-ce que le gouvernement, dans sa sollicitude pour les souffrances humaines et la conservation des être soumis à sa surveillance, ne devrait pas intervenir ?

Qu'une femme comme la malade de M. Lenoir, par exemple, sous prétexte qu'elle ne peut accoucher sans une opération césarienne, réclame les bienfaits de trois avortements successifs ; l'autorité, au lieu de tolérer une manœuvre aussi immorale, manœuvre licite et nécessaire à Paris, il est vrai, mais qui permet, en connaissance de cause, le sacrifice d'un être vivant, ne devra-t-elle pas prendre sur elle de changer les dispositions de cette femme, en lui faisant comprendre qu'au moyen d'une opération peu grave, elle pourra conserver elle et son enfant ? et, cette autorité, pour obtenir un résultat aussi humain que moral, ne pourra-t-elle pas faire le sacrifice d'envoyer pendant quelques mois, dans une campagne aérée et salubre, la femme destinée à y subir une opération qui, jusque-là, a été si peu grave dans nos contrées ?

Je termine là ces réflexions, en laissant à chacun le soin de les apprécier.

Dr MASLIEURAT-LAGÉMARD.

BIBLIOGRAPHIE.

Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité, ou Répertoire de toutes les questions relatives à la santé publique, considérées dans leurs rapports avec les subsistances, les épidémies, les professions, les établissements et institutions d'hygiène et de salubrité, complété par le texte des lois, décrets, arrêtés, ordonnances et instructions qui s'y rattachent, par Ambroise Tardieu, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, membre du Comité consultatif d'hygiène publique, médecin de l'hôpital Lariboissière, etc., etc.

On a quelquefois demandé quelle était la véritable caractéristique de la civilisation? C'est là une question complexe qu'il est assez difficile de résoudre, parce que cette caractéristique varie suivant que l'on considère l'homme exclusivement au point de vue de sa destinée terrestre, ou qu'on le suit dans la seconde phase de sa vie, par delà les ténèbres mystérieuses de la tombe. Mais, quelle que soit la solution de cette question, il ne saurait être douteux pour les hommes qu'un sombre fanatisme n'aveugle pas, que la civilisation des peuples se traduit en grande partie par la plus ou moins grande sévérité avec laquelle les règles de l'hygiène privée ou publique y sont appliquées à la conduite de la vie. C'est donc avec raison qu'un médecin éminent de notre temps, M. Michel Lévy, a dit que l'hygiène est une des faces de la civilisation (1). Non-seulement la prospérité de la vie est intéressée à l'application des règles de cette science, qui devrait être la science de tous, mais la prospérité même des Etats en dépend en grande partie. Aussi, voyez ce qui se passe après les grandes révolutions qui mettent en péril l'ordre social tout entier. Quand le calme s'est fait dans les esprits, quand le bon sens du peuple l'a enfin soustrait aux décevantes illusions d'utopies impossibles, les seules aspirations qui se produisent et veulent être satisfaites, ce sont celles qui ont pour but l'amélioration vraie des conditions des classes souffrantes. Ce besoin, fort légitime assurément, se produit alors avec un tel caractère d'invincible nécessité, que pour en assurer la satisfaction, les gouvernements peuvent, et doivent peut-être, si ce sacrifice est nécessaire, ajourner la liberté. Si nous nous sommes permis ces quelques réflexions dans un journal de pure médecine, c'est qu'il nous a semblé, à lire la courte préface dont M. Tardieu a fait précéder son livre, qu'il avait, lui aussi, entendu la voix du peuple, et qu'il y avait répondu en se mettant à l'œuvre. « Les conditions essentielles de la vie, dit-il, exer-

(1) Traité d'hygiène publique et privée, t. II, p. 824, deuxième édition.

cent sur les dispositions morales de l'homme une influence si évidente, si directe, que les efforts d'une société bien constituée doivent tendre constamment à améliorer l'état physique du plus grand nombre de ses membres. Aussi, toutes les questions qui ont pour objet la santé publique méritent-elles de prendre rang parmi les intérêts les plus élevés et les plus sérieux dont puissent se préoccuper les esprits dévoués à l'affermissement et au progrès régulier de l'ordre social. L'hygiène et la salubrité publique doivent précéder en quelque sorte et dominer tous les systèmes d'assistance, de même que, dans la vie privée, on doit faire passer le régime qui peut prévenir avant les soins qui peuvent guérir la maladie. »

Nommé par M. Dumas, alors ministre d'Etat, membre du Comité consultatif d'hygiène publique, M. Tardieu put, en effet, mieux que tout autre, pénétrer l'abîme de misères qu'avait découvert tout à coup une révolution imprévue : cette profonde incurie des administrations précédentes, qui avaient laissé grandir le mal sans lui opposer autre chose que de vains palliatifs qui n'avaient, pour ainsi dire, que blanchi la misère, devint, de la part d'administrateurs plus prévoyants, un stimulant énergique pour accomplir le bien, et conduisit à l'établissement d'institutions diverses, qui réaliseront un jour un progrès réel dans les conditions physiques et en même temps morales de la vie du plus grand nombre. C'est pour répondre, autant qu'il était en lui, à cette généreuse et sage préoccupation du gouvernement, et en assurer les résultats, que M. Tardieu a cru devoir composer son Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité.

Il était utile de mettre en lumière l'intention morale qui a dirigé notre savant confrère dans la composition de cet ouvrage, parce que, outre que cette intention mérite d'être hautement approuvée, elle nous fait pressentir à l'avance l'esprit général dont cet ouvrage porte la noble empreinte.

Nombreuses sont les questions générales autour desquelles se groupent les mille et un articles de détail que nous présente, suivant l'ordre alphabétique, le vaste répertoire de ce jeune et laborieux médecin : nous indiquerons sommairement, d'après l'auteur lui-même, ces questions fondamentales : c'est ainsi qu'après s'être occupé tour à tour de l'influence des climats sur la santé des hommes, des subsistances et des approvisionnements qui ressortissent autant de l'hygiène publique, que de l'économie politique, de la salubrité dans les infinis détails qu'elle embrasse, des établissements réputés dangereux, insalubres ou incommodes, des professions, de la technologie agricole et industrielle dans ses rapports avec l'hygiène ; il traite ensuite, d'une manière

générale, des épidémies, des épizooties, des maladies épiphytiques, des maladies contagieuses, de l'assistance publique, et de la statistique médicale ; enfin, après avoir donné à ces nombreuses questions tous les développements que comportait le cadre de son ouvrage, M. Tardieu étudie la législation et la jurisprudence sanitaires, étude qu'il complète par la reproduction des instructions et actes administratifs, arrêtés, ordonnances, circulaires ministérielles, qui en précisent et en développent l'esprit.

Rien qu'à cette simple énumération des sujets principaux dont M. Tardieu poursuit l'étude dans son livre, il est facile de reconnaître que ce livre a uniquement pour but la vulgarisation des notions relatives à l'hygiène publique. C'est là sans doute, et nous l'approuvons en cela, la raison qui lui a fait préférer, pour produire ses idées, la forme de dictionnaire à une forme didactique plus rigoureuse et plus propre à faire saisir la science dans l'ensemble des notions qui la constituent. Quoi qu'il en soit à cet égard, nous n'hésitons pas à reconnaître que ces nombreuses et vastes questions sont présentées par notre savant confrère sous une forme à la fois élégante et précise, qui appelle tout d'abord l'attention. Parmi ces questions, il en est sans doute plus d'une dont la solution est encore renfermée dans les limbes de l'avenir, et M. Tardieu n'a point encore assez vieilli dans l'étude, et surtout dans cette étude, pour qu'il lui ait été donné d'apporter la solution de toutes ces questions ; mais il a fait, dans cette circonstance, ce qu'on est en droit d'attendre d'un esprit éclairé, sagace, judicieux, il a indiqué la solution la plus probable, il a fait de l'éclectisme de bon sens.

Parmi ces nombreux sujets d'étude, il en est qui ont des rapports plus étroits avec la médecine proprement dite ; qu'on nous permette de nous attacher plus spécialement à quelques-uns de ces sujets intéressants, et de sortir un instant en leur faveur des généralités dans lesquelles nous nous sommes renfermé jusqu'ici. Voyons d'abord les épidémies, les épizooties, les maladies épiphytiques, et les maladies contagieuses. Quand on aborde de telles questions dans un livre d'hygiène, et que ce livre ne s'adresse pas uniquement aux médecins, il est besoin surtout d'une grande réserve de langage, pour ne point porter la terreur dans l'esprit des populations, et ne point entraîner les administrations elles-mêmes dans des voies pleines de périls. M. Tardieu a su éviter ce double écueil. Il s'est attaché à démontrer que plusieurs maladies, auxquelles les masses sont naturellement portées à prêter le caractère contagieux, manquent très-certainement de ce caractère. Il en est ainsi, par exemple, de la fièvre

typhoïde, du choléra dont M. Tardieu met en évidence le caractère simplement épidémique ; il ne fait à cet égard qu'une restriction que, pour notre compte, nous n'admettons pas. Nous avons d'autant moins hésité de signaler aux lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique* cette sage réserve de l'auteur du Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité, qu'en ce moment même, par une des vicissitudes qui ne sont pas rares dans l'histoire de notre science laborieuse, plusieurs esprits nous paraissent enclins à s'exagérer la communicabilité des maladies, pour nous servir un instant d'une expression de M. le professeur Forget. En discutant cette grave question, nous aurions désiré que notre savant confrère montrât le danger possible de ces solutions, que quelques-uns se permettent dans leur ferveur scientifique ; c'est ainsi qu'il eût pu citer l'exemple des paysans des environs de Marseille, qui, lors de la dernière peste qui désola cette ville, cessèrent de l'approvisionner, et plus tard délibérèrent même s'ils ne devaient pas la brûler, pour étouffer la maladie dans son foyer. Qu'on ne se targue pas d'une civilisation plus avancée, pour déclarer impossible à l'avenir le retour de faits d'une si épouvantable inhumanité : hier, tout près de nous, à Messine, le choléra n'a-t-il pas été l'occasion d'une aussi révoltante barbarie? L'homme change bien plus à la surface qu'au fond ; la terreur de la mort en face d'une maladie réputée contagieuse peut paralyser en un instant les cœurs les plus généreux. Pour résumer, en un mot, notre pensée sur ce point, nous dirons qu'une maladie aussi commune, ou aussi grave que la fièvre typhoïde ou le choléra, fût-elle nettement, rigoureusement démontrée contagieuse, il faudrait encore le laisser ignorer aux populations ; mais que quand le moindre doute existe, il suffit pour légitimer l'affirmation contraire la plus explicite.

Après avoir largement développé les notions les plus saines sur les maladies épidémiques, épizootiques et épiphytiques, nous aurions encore désiré que M. Tardieu se posât au moins la question d'un rapport possible entre les phénomènes de cette triple série pathologique. Il est en effet assez remarquable que depuis que le choléra exerce sa terrible influence sur le monde entier, les plantes semblent, elles aussi, participer à cet état morbide : est-ce la même cause qui se traduit par ces manifestations diverses, ou bien la maladie humaine prend-elle sa source dans la perturbation qu'a subie la vie dans le règne végétal ? Cette question, qu'un honorable médecin d'Édimbourg, le docteur Lindsay, vient de mettre à l'étude, avait déjà été posée dans la science ; M. Tardieu eût pu au moins en marquer la place dans son livre, à tant de titres si recommandable.

Un sujet qu'a également traité notre honorable confrère, c'est ce qu'il appelle improprement, je crois, la statistique médicale. Son ami, M. le professeur Gavarret, a fait, lui, un livre tout entier sous ce titre, mais évidemment il n'a point attaché à ce mot une si grande signification : n'ergotons pas, cependant, vis-à-vis d'un livre si substantiel, ce serait nous montrer trop au-dessous de la tâche que nous nous sommes imposée en en parlant. Avant de reproduire les actes administratifs qui ont établi une Commission de statistique dans chaque canton de l'Empire, M. Tardieu félicite hautement le gouvernement d'avoir à cet égard suivi les traditions de l'école gouvernementale positive de 1802. Nous aussi, nous croyons que l'intention est excellente, mais nous doutons qu'en continuant de marcher dans la voie où l'on s'est engagé, on puisse arriver à des résultats en harmonie avec l'activité déployée. Nous sommes convaincu, par exemple, qu'en ce qui touche au développement des forces productives du pays, de celles surtout qui sont relatives aux subsistances, on ne parviendra pas à la vérité. A cet égard, on peut être sûr qu'on se brisera constamment contre un obstacle invincible, la dissimulation du paysan par le fait seul de la crainte d'une aggravation des charges fiscales qui pèsent sur lui. Mais nous oublions qu'ici nous nous entretenons uniquement avec des médecins, laissons donc là cette question.

Si nous pouvions suivre M. Tardieu d'étape en étape, dans les trois volumes qui composent son ouvrage, nous aurions bien encore quelques remarques critiques à faire, mais ces remarques s'éclipseraient bien vite au milieu des éloges sans restriction que nous accorderions à une foule d'articles, qui sont traités quelquefois avec un luxe de détails qu'on admire, et toujours avec une netteté de jugement qui emporte l'assentiment du lecteur. Lisez, par exemple, les articles relatifs aux maladies putrides, à la mortalité, à l'emprisonnement cellulaire, à l'asphyxie, au travail des enfants; les petits traités d'hygiène spécialement applicables aux gens de guerre, aux marins, aux ouvriers des fabriques, aux ouvriers des campagnes, etc., etc., etc., et là partout vous admirerez la souplesse du talent de l'écrivain, qui est toujours en harmonie avec les sujets qu'il traite, non moins que la science étendue et puisée aux meilleures sources du médecin judicieux. Au milieu de ces nombreux articles que nous avons cités au hasard, plutôt que nous les avons choisis, nous placerons également celui qui est relatif au charlatanisme : immense est le champ qu'exploite cette science hypocrite, cette industrie caméléonnienne, protéiforme. M. Tardieu a miné quelques-unes de ses embûches souterraines; mais combien encore ont échappé à l'inventaire honteux qu'il en a dressé !

Si, comme nous n'en doutons pas, ce médecin distingué remanie un jour son livre, nous lui conseillons de s'édifier sur ce point par la lecture de l'ouvrage de M. Payen sur les substances alimentaires : il trouvera là plus d'un détail instructif qu'il a omis.

Encore un mot, et nous finissons : nul plus que nous n'aime à voir rendre justice, dans les travaux de ce genre surtout, aux nombreux et savants auteurs qu'on a mis à contribution pour l'édification de son propre ouvrage. M. Tardieu s'est bien gardé de manquer à ce devoir d'équité, mais n'a-t-il pas un peu prodigué la louange? L'encens à trop hautes doses a une singulière propriété, c'est de rendre les hommes ingrats, en exaltant leur orgueilleuse personnalité : qu'il y pense.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Nouveau perfectionnement apporté aux appareils plâtrés; appareils en stuc. — Dans l'article que nous avons consacré aux appareils plâtrés de MM. Mathijssen et Van de Loo, nous avons pris soin de rappeler les essais de M. Lafargue avec un mélange de plâtre et d'amidon. M. Richet, dans un Mémoire lu à la Société de chirurgie, vient de présenter, comme un nouveau perfectionnement, l'emploi de la colle-forte et du plâtre, mélange connu dans les arts sous le nom de stuc. Plus la quantité de gélatine est faible, plus la dessiccation est prompte. Avec une solution de 2 grammes de gélatine dans 1,000 grammes d'eau, on obtient un retard de vingt à vingt-cinq minutes, temps suffisant, et au delà, pour qu'on puisse appliquer sans se presser son appareil; aussi est-ce cette dose que M. Richet met habituellement en usage. Si l'on veut obtenir un plus long retard, on augmente la dose : avec 5 grammes, le bandage met de trois à cinq heures à durcir, et dix à douze heures avec 10 grammes.

Pour la préparation de l'appareil, M. Richet imite M. Lafargue. Sa solution gélatineuse, maintenue à une douce température, 20 à 25°, il la mélange par partie égale avec du plâtre à mouler préalablement tamisé, c'est-à-dire une cuillerée de plâtre pour une cuillerée de solution. On obtient ainsi une bouillie assez épaisse, que l'on rend homogène en la remuant avec la cuiller ; la pâte de stuc est alors suffisamment disposée.

M. Richet se sert de préférence de bandes d'une étoffe à larges mailles. A mesure qu'on étend la bouillie de stuc sur le tissu, on l'enroule sur un noyau de bois ou un bouchon ; puis, aussitôt la bande imprégnée, on l'applique immédiatement sur le membre préalablement

recouvert d'une bande de toile sèche, qu'on a soin de laisser dépasser d'un travers de doigt aux deux extrémités, afin que la peau ne soit point froissée par les bords durcis de l'appareil. Ce sont les mêmes précautions que pour tous les appareils inamovibles en général, et l'appareil dextriné en particulier.

Lorsque la dessiccation est complète, et qu'on a pris soin de les glacer et de les lisser, en passant la main humide à leur surface, les appareils en stuc ont tout à fait le poli du marbre, et ne laissent véritablement rien à désirer sous le rapport de la coquetterie. Leur solidité est à toute épreuve, et aussi grande au moins que ceux de dextrine, avec lesquels ils luttent avantageusement pour la légèreté. Jamais ils ne s'écaillent, et s'ils viennent à se fendiller, rien n'est plus facile que de boucher ces fissures avec une cuillerée de bouillie de stuc, qui se combine solidement avec la première couche.

Pour enlever l'appareil, on le met dans l'eau chaude, à la température du bain ordinaire. Après une heure d'immersion, on peut développer les bandes et prévenir ainsi les ébranlements que nécessite la brisure des bandages solidifiés. Une dernière considération, qui n'est pas sans importance au point de vue des établissements hospitaliers, c'est qu'on ménage ainsi le linge qui a servi à les confectionner, si toutefois on a employé de la toile ; car si c'est de la mousseline ou de la tarlatane, le prix en est trop modique pour qu'il y ait ordinairement à s'en occuper.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ANUS CONTRE NATURE *compliqué du renversement irréductible de la muqueuse ; nouveau procédé opératoire.* La chirurgie française a introduit des progrès remarquables dans la thérapeutique des anus contre nature, depuis le commencement de ce siècle. Le premier, et il est immense, est dû au génie de Dupuytren, c'est la création de l'entérotome, puis est venue l'application des procédés autoplastiques à l'occlusion des voies anormales, alors que, l'éperon intestinal divisé, elles continuent à laisser passer les matières fécales. Ces perfectionnements tout modernes, dus à MM. Nélaton et Denonvilliers, consistent à faire deux sutures, l'une profonde sur l'intestin lui-même, l'autre superficielle sur la paroi abdominale. Mais tous ces procédés opératoires sont difficiles à exécuter avec succès, lorsqu'on a affaire à des anus contre nature compliqués de renversement de toute la paroi intestinale, et lorsque ce renversement est irréductible, et forme une tumeur grosse comme une noix et plus. Dans un cas de ce genre, qui s'est présenté à l'hôpital Cochin, M. Gosselin a commencé par détruire l'éperon avec l'entérotome de Dupuytren, et à rétablir la continuité entre les bouts supérieur et inférieur ; puis, l'ouverture ne s'étant pas fermée, et les matières continuant à s'échapper au dehors, ce chirurgien a fait une opération combinée de telle sorte, que l'intestin renversé pût, après avoir été dépouillé de sa muqueuse, servir à la cicatrice. L'opération s'est composée de quatre temps : le premier, pour enlever avec le bistouri toute la muqueuse sur la portion renversée, en

respectant la couche musculaire et le péritoine; le second, pour aviver la paroi abdominale par l'ablation de la peau, tout autour de l'ouverture anormale; le troisième, pour ramener l'une vers l'autre les surfaces avivées de la paroi abdominale, suivant le procédé que M. Jobert de Lamballe nomme autoplastie par réflexion, et les maintenir en contact par cinq points de suture enchevillée. Les fils ont traversé la paroi abdominale; mais en les serrant, ils ont amené de toute nécessité la partie profonde de la plaie abdominale au contact de l'intestin, avivé par l'ablation de sa muqueuse. Le quatrième temps, pour relâcher les téguments au moyen de deux incisions circonvoisines. L'opération exécutée a eu un résultat très-heureux, et M. Gosselin exprime le vœu que cette dissection de la muqueuse soit ajoutée aux autres temps des opérations occlusives, dans les cas de renversement irréductible un peu considérable. (*Compte-rendu de l'Académie*, mars.)

APIOL (*De la valeur de l'*), *principe immédiat du persil, comme succédané du quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes*. Nos lecteurs savent que nous accueillons toujours avec reconnaissance les tentatives thérapeutiques qui ont pour but de fournir aux praticiens des armes pour guérir les fièvres intermittentes sans l'intervention du quinquina et de la quinine. Jusqu'ici, il faut bien le reconnaître, ces tentatives n'ont pas été fort heureuses, non pas que l'arsenic, le sel ammoniac, etc., etc., ne constituent des agents fébrifuges d'une certaine valeur, mais parce que ces agents qui occupent, suivant nous, la première place parmi les antipériodiques, sont loin d'avoir la portée d'action des préparations de quinquina. L'arsenic, le sel ammoniac, etc., etc., coupent la fièvre, sans doute; mais aucun agent autre que le quinquina ne met aussi sûrement à l'abri des rechutes et des récidives, aucun agent ne rencontre un aussi petit nombre de cas rebelles. D'un autre côté, ce qui, à notre avis, domine surtout la question des succédanés du quinquina, c'est que, avant tout, il faut offrir aux praticiens des campagnes des substances d'une valeur nulle ou très-faible; car il ne s'agit pas tant de remplacer le quinquina que d'éviter aux malades pauvres les dépenses énormes causées par l'achat des préparations de quinquina. C'est ce qui nous a fait accueillir avec une faveur marquée les préparations arsenicales, le sel ammoniac, dont la valeur est sans importance, et c'est ce que nous a fait signaler, avec M. Cazin et M. Delioux, quelques plantes ou médicaments indigènes, également à la portée de toutes les bourses, l'écorce de saule blanc en particulier.

Peut-être nos lecteurs se rappellent-ils que parmi les plantes dont M. Cazin disait avoir fait usage, figurait le persil, qui a été aussi recommandé par d'autres personnes, par M. Pereira surtout, qui a fait connaître les préparations suivantes; la poudre de feuilles desséchées à la dose de 2 gram. par jour, le suc exprimé à la dose de 100 à 125 gram., un hydrolé à la même dose, l'alcoolé de persil, le vin et le sirop de persil, l'huile de persil par coction, l'extrait de persil à la dose de 60 centigr. à 1 gramme, enfin la gelée de persil. Il y a quelques années également, MM. Joret et Homolle avaient signalé la graine de l'*apium petroselinum*, comme jouissant d'une valeur antipériodique supérieure à celle des autres parties de la plante, et plus tard ils avaient proposé de remplacer la graine par l'apiol, principe qu'il en ont extrait et qu'*ils* considèrent comme le principe actif de la graine de persil.

MM. Joret et Homolle ont publié, il y a très-peu de temps, un nouveau mémoire sur ce sujet, dans lequel ils rapportent des observations nombreuses empruntées à des médecins recommandables des départements et des colonies. Nous ne nions pas que ces expériences paraissent témoigner de l'efficacité de ce moyen contre les fièvres quotidiennes et tierces (pour les fièvres quartes, l'insuccès est presque constant); mais ce qui nous a quelque peu surpris, c'est qu'ils aient passé si rapidement sur les expériences faites à Rome par M. Jacquot, et qui, on doit se le rappeler, ont été entièrement négatives. Au reste, aujourd'hui, nous le répétons, la question n'est pas tant d'ajouter un succédané nouveau du quinquina à ceux que compte déjà la thérapeutique, mais bien d'en fournir un à la fois plus efficace que ceux connus et d'un prix insignifiant. Or, nous regrettons que

MM. Joret et Homolle n'aient pas abordé la question de la valeur relative, en regard de l'arsenic et du sel ammoniac. Si l'apiol ne vaut pas l'arsenic et le sel ammoniac, pourquoi leur substituer un produit nouveau, d'un prix certainement plus élevé que ces substances, et si même l'apiol vaut quelque chose comme représentant le persil, pourquoi ne pas employer tout simplement les graines de persil, que l'on trouve partout et qui ne coûtent rien?

Au reste, pour ceux de nos confrères qui voudraient répéter les expériences de MM. Joret et Homolle, nous leur dirons que ces médecins administrent cette substance, qui est liquide et d'une odeur très-désagréable, en capsules gélatineuses, renfermant chacune 25 centigr. d'apiol. La dose est de 4 capsules pour un adulte, de 2 capsules pour les enfants de douze à quinze ans, de 1 capsule pour les petits enfants. Les règles d'administration sont les mêmes que pour la quinine. (*Union méd.*, janv., févr.)

AVORTEMENT *provoqué* (*Jugement des médecins allemands dans la question de l'*). En rendant compte de la discussion qui s'est produite à l'Académie de médecine, nous avons eu l'occasion de signaler en passant l'opinion de la majorité des accoucheurs anglais sur cette intervention de l'art. Nous sommes heureux de pouvoir compléter nos documents en publiant aujourd'hui le résumé de la discussion ouverte en septembre dernier, dans la trente-unième réunion des médecins allemands (section des accouchements), sur cette grave question. L'indication majeure est un danger imminent pour la vie de la femme ; les vomissements incoercibles en sont un exemple ; les rétrécissements du bassin ne sont pas une indication principale. MM. Siebolts, Schœmann et Soltz ont pris tour à tour part à cette discussion. On le voit, en France, en Angleterre et en Allemagne, une même opinion règne à l'égard de cette pratique (*Compte-rendu de la trente-unième réunion des médecins allemands*).

BISTOURI *à tranchant orbiculaire* (*Un mot sur les avantages du*). M le professeur J. Cloquet continue à signaler à l'attention des chirurgiens les instruments qu'il a imaginés et dont une longue pratique lui a démontré la valeur. Aujourd'hui c'est un bistouri dont la lame se termine par une extrémité orbiculaire et tranchante sur les trois quarts de sa circonférence que M. Cloquet présente à la Société de chirurgie. Avec cet instrument, les incisions sont nettes, et perpendiculaires ou obliques à la surface de la peau, suivant le degré d'inclinaison qu'on lui donne. Il coupe aussi facilement de droite à gauche que de gauche à droite. Il n'expose pas à entamer les parties qu'on doit ménager, si le malade fait quelque mouvement inattendu, ou à ouvrir un kyste qu'on veut conserver intact. Il est préférable à tout autre bistouri lorsqu'il s'agit de faire des incisions courbes. Avec cet instrument, on divise les parties comme si on opérait avec un ongle tranchant. Depuis trente années, ajoute le savant chirurgien, je n'en ai pas employé d'autre pour l'ablation des tumeurs les plus volumineuses, quelle que fût leur nature, cancer du sein, lipômes ou kystes.

BUBON STRUMEUX. *Nouveau mode de traitement par la cautérisation ponctuée.* Parmi les affections chirurgicales qui ont de tout temps mis à l'épreuve les hommes de l'art, on peut certainement ranger celle connue sous le nom d'adénopathie strumeuse, bubon strumeux. Cette forme d'engorgement ganglionnaire, liée quelquefois comme complication à la syphilis, mais plus ordinairement consécutive à l'adénite qui accompagne les chancres non infectants, prédomine chez les individus d'un tempérament lymphatique, à disposition scrofuleuse. L'adénopathie strumeuse est surtout remarquable par sa longue durée et sa résistance à tous les modes de traitement qu'on avait employés jusqu'à ce jour. M. Ricord a eu l'heureuse idée d'essayer d'un mode de traitement déjà employé avec succès par M. J. Guérin dans un autre genre de maladie : c'est la cautérisation ponctuée à l'aide d'un fer chauffé à blanc Il a employé dans

ses premiers essais, comme le conseille M. Guérin, une tringle de petits rideaux, recourbée à angle droit à l'une de ses extrémités, c'est celle que l'on chauffe. Au moyen de cet instrument, on touche superficiellement la partie malade dans un nombre de points variables, suivant son étendue. Cette opération est répétée à intervalle de cinq à six jours, jusqu'à guérison complète. Aucune application topique n'est nécessaire immédiatement. Le lendemain, on applique des compresses imbibées d'eau blanche, ou d'une solution de chlorhydrate d'ammoniaque, de teinture d'iode, etc. Deux choses importantes sont à noter dans cette opération : 1° l'absence presque constante de douleur vive pendant l'opération, que quelques malades supportent sans sourciller; 2° la cicatrisation rapide des points cautérisés, ce qui permet de recommencer presque au gré du chirurgien. Depuis février 1847, plus de trente malades ont été soumis à ce mode de traitement; chez plus de la moitié, trois ou quatre cautérisations, c'est-à-dire quinze à vingt jours de traitement ont suffi à la guérison ; rarement il a fallu en pratiquer six ou sept. Un seul cas a exigé neuf cautérisations. Encouragé par ces succès, M. Ricord a essayé de ce procédé dans les cas de tubercule des testicules. Les observations sont encore trop peu nombreuses pour être concluantes ; néanmoins, les premiers essais permettent d'espérer au moins une amélioration, dans une maladie du reste incurable. (*Union médicale.*)

CHORÉE (*De l'emploi du haschich dans le traitement de la*). M. Corrigan a publié, dans le *London medical Times*, un article plein d'intérêt sur l'usage de la teinture de *cannabis indica* dans le traitement de cette névrose. Ce travail contient trois observations. La première a pour sujet une jeune fille de dix ans, malade depuis cinq semaines. On commença l'emploi du médicament par 5 gouttes de teinture, trois fois par jour, et après onze jours de traitement, il y avait un amendement considérable. La quantité fut alors graduellement portée jusqu'à trois doses de 25 gouttes, et l'enfant sortit guérie de l'hôpital, après y être restée un peu moins de cinq semaines. La seconde malade était atteinte depuis un mois, il lui fallut quarante jours ; la dose de teinture était également de 25 gouttes, trois fois par jour. Le troisième fait a plus de valeur : la jeune fille, âgée de seize ans, quoique malade depuis dix années, fut guérie au bout du mois.—La teinture employée par M. Corrigan est, sans aucun doute, moins chargée en principe médicamenteux que celle dont nous avons publié la formule. Dans la préparation de teinture de haschich adoptée dans les pharmacies de Paris, l'extrait de chanvre indien entre pour un dixième ; ainsi 75 gouttes équivaudraient à 35 centigrammes d'extrait. La tolérance pour les agents narcotiques dont jouissent les sujets affectés de maladies nerveuses ne saurait aller jusqu'à cette dose toxique, et nous sommes étonné que M. Trousseau reproduise cette formule de traitement dans son Traité de thérapeutique, sans faire aucune réserve à cet égard. Quoi qu'il en soit, les faits de M. Corrigan prouvent que le haschich peut prendre place dans la médication narcotique, à la suite de l'opium, de la belladone, et avant le datura stramonium. Nous ajouterons que l'action sédative toute spéciale dont ce médicament jouit fait qu'il rendra des services non douteux toutes les fois que la chorée sera accompagnée de douleurs dysménorrhéiques, ou qu'il importera de rappeler le flux menstruel, indication qui se présente fort souvent lorsque la névrose affecte les jeunes filles déjà menstruées.

CONSTIPATION (*Effets remarquables du sulfate de zinc dans la*). On ne trouve que trop souvent, dans la pratique, des cas de constipation rebelle, et l'emploi des purgatifs, auquel on est conduit tout naturellement, a pour résultat inévitable de rendre cette constipation de jour en jour plus difficile à vaincre. Il est des familles dans lesquelles cette disposition à la constipation est héréditaire, et il n'est pas rare, en particulier, d'observer des femmes chez lesquelles la constipation date presque de la naissance, et réclame, à mesure qu'elles avancent en âge, des moyens de plus en plus énergiques. Chez quelques-unes de ces femmes, les purgatifs drastiques, même les plus forts, ne déterminent pas d'évacuations, et ce n'est qu'à force de lavements qu'elles parviennent, et encore après un long intervalle, à obtenir une vé-

ritable débâcle. Il paraîtrait, si l'on en croit M. Strong, qui en avait déjà parlé il y a quelques années, que le sulfate de zinc, donné en pilules avec de la mie de pain (trois pilules de 0,25 chaque et de mie de pain q. s.), immédiatement après le repas, pourrait rendre de véritables services dans les cas de ce genre. M. Baly, qui a repris les expériences de M. Strong, rapporte à ce sujet plusieurs faits intéressants, et entre autres le suivant.

Dans l'automne de 1853, ce médecin fut consulté par une jeune dame faible et anhémique, qui était tourmentée par la constipation depuis sa naissance. A l'âge de quinze ans, elle avait commencé à faire continuellement usage des purgatifs aloétiques à haute dose, et pendant plusieurs années, elle n'avait eu de garde-robes que grâce à leur intervention. Dans les derniers temps, elle s'était souvent servie de lavements; mais les lavements échouaient souvent aussi, et depuis quelque temps elle n'obtenait d'évacuations que tous les trois ou quatre jours, en prenant le soir une certaine quantité de pilules bleues et de coloquinte, un lavement le lendemain; encore fallait-il souvent répéter le lavement. Cette dame se plaignait d'une grande faiblesse, d'impossibilité de se livrer à aucun travail du corps et de l'esprit; elle était irritable; son moral était déprimé : pouls faible, peu d'appétit, souvent refroidissement des extrémités. Dans ces circonstances, M. Baly songea au traitement de M. Strong. Après avoir évacué l'intestin avec les pilules bleues et la coloquinte, suivies d'un lavement, il prescrivit trois pilules de sulfate de zinc, comme il a été dit plus haut, à prendre trois fois par jour, immédiatement après chaque repas. Ce traitement fut continué dix jours sans produire de nausées, et avec une amélioration très-marquée dans la distension abdominale; appétit meilleur, moins de nervosité. Toutefois, il n'y avait pas encore eu d'évacuation depuis le deuxième jusqu'au dixième jour. M. Baly se décida alors à prescrire pour le soir une pilule avec 20 centigr. de calomel et 30 centigr. de coloquinte, et un lavement pour le lendemain. Le lendemain les garde-robes étaient rétablies, et depuis cette époque, il y a environ un an, elles ont eu lieu régulièrement tous les jours, sans purgatifs ni lavements. Le sulfate de zinc a été continué trois semaines, et remplacé ensuite par le sulfate de quinine. Un fait assez curieux, c'est que lorsque la malade eut renoncé aux lavements, elle n'avait pas la conscience de l'action du rectum pendant le passage des matières. (*The Lancet.*)

LUXATIONS *métacarpo-phalangiennes du pouce; procédé facile de réduction.* Malgré tout le luxe des moyens proposés pour réduire ces déplacements, on rencontre encore des cas qui résistent à toutes les tentatives. Le procédé suivant a été communiqué à M. Verhaeghe, d'Ostende, par M. Langenbeck. Les cas nombreux dans lesquels il a réussi au savant professeur de Berlin nous engagent à le consigner. Voici comment on opère. Le sujet est d'abord chloroformisé; puis, lorsque l'anesthésie est complète, le chirurgien saisit à pleines mains le pouce luxé, et le porte dans une extension forcée, le renversant, pour ainsi dire, presque entièrement sur la face dorsale du métacarpien, en même temps que l'extrémité de son doigt indicateur de l'autre main pousse en haut la tête du métacarpien, et que son pouce presse en bas l'extrémité luxée de la première phalange. Les extrémités osseuses poussées ainsi l'une vers l'autre, il suffit de porter rapidement dans une forte flexion le pouce luxé, pour que les os se replacent dans leurs rapports naturels. Il convient de maintenir le pouce fléchi au moyen d'un bandage amidonné, pour éviter la reproduction de la luxation, qui ne manquerait pas d'avoir lieu si l'on abandonnait les parties à elles-mêmes après les avoir réduites. (*Presse médicale*, mars.)

OPÉRATION CÉSARIENNE (*Rupture de l'utérus; gastrotomie suivie de succès chez une femme qui avait antérieurement subi l'*). Le fait suivant est à ajouter aux exemples de succès que nous avons enregistrés au profit de la pratique rurale. Le 8 octobre 1852, dit le docteur Winckel, je pratiquai l'opération césarienne sur Augustine Liéper, à Ohl. L'enfant qui vint au monde à la suite de cette opération vit encore. Mon concours fut de nouveau nécessaire le 25 août dernier : à mon arrivée, vers une heure de l'après-midi, je trouvai la patiente en proie

à de fortes douleurs : au toucher, je ne pus atteindre le col, le rétrécissement du bassin étant tel que deux doigts à peine pouvaient être introduits. La femme étant à terme, j'eus de nouveau recours à mes confrères Wiefel et Dismann, le premier m'ayant déjà assisté. Jusqu'à trois heures les douleurs persistèrent avec intensité; mais, à partir de cette époque, elles cessèrent tout à coup pour faire place à une douleur continue dans tout l'abdomen. L'opération dut, malheureusement, être remise au lendemain, à cause de la mauvaise disposition des lieux, quoique je fusse convaincu que vers trois heures une rupture de l'utérus s'était produite. Ce qui paraissait me confirmer dans mon diagnostic, c'est qu'à travers la paroi d'une hernie abdominale qui s'était produite avec la première opération, on sentait très-distinctement des parties fœtales. Malgré cet état, aucun des symptômes alarmants qui suivent ordinairement une pareille rupture ne s'étaient produits; la malade se trouvait dans un état satisfaisant

Le 26 au matin, à six heures, même état : douleurs continues dans l'abdomen; pas de contractions; sommeil calme, mais interrompu; selles et émissions de l'urine involontaires; pouls à 100; état des forces satisfaisant; peau moite; pas de vomissements ni de tendance aux syncopes; douleurs abdominales très-vives au toucher. Après avoir convenablement disposé la malade et l'avoir chloroformisée, je pratiquai une incision entre l'ombilic et la hernie abdominale; il s'écoula beaucoup de sang : je dilatai l'incision en introduisant le doigt; alors je pus reconnaître facilement le fœtus, encore enveloppé dans toutes les membranes non rompues, ainsi que le placenta, le tout se trouvant dans la cavité péritonéale. Après avoir extrait l'eau et enlevé les caillots de sang, nous aperçûmes l'utérus revenu sur lui-même. La rupture avait eu lieu dans le trajet de l'ancienne cicatrice, et ses bords étaient fortement revenus sur eux-mêmes. Le reste de l'opération *secundum artem*. Les membranes de l'œuf étant très-résistantes, il fallut employer une certaine force pour les déchirer; elles contenaient au moins un litre et demi de liquide. L'enfant, bien constitué, était mort; l'opération avait eu lieu trop tard.

Trois jours après la malade fut prise de légères coliques, qui cédèrent à une légère dose d'huile de ricin. Au 31 août, toutes les ligatures furent enlevées; la plaie des parois abdominales s'était cicatrisée par première intention dans toute sa partie supérieure; 1 centimètre environ à la partie inférieure n'était pas encore cicatrisé. Les lochies s'établirent normalement; la peau resta moite, la fièvre peu intense, et l'état des forces très-satisfaisant. Le 7 septembre, toute la plaie était cicatrisée, et la femme avait repris ses occupations journalières.

Nous n'avons pas à mettre en relief le résultat fâcheux pour l'enfant de la remise du moment de l'intervention chirurgicale, le fait parle trop haut. Il n'en est pas de même de la rupture de l'utérus dans le trajet de l'ancienne cicatrice, cet accident montre l'importance de hâter l'opération césarienne lorsqu'elle doit avoir lieu chez une femme ayant subi déjà cette opération. (*Medic. Zeitung* et *Gaz. hebdom.*, mars.)

SYPHILIS (*Les nouveau-nés issus de parents affectés de*) *doivent-ils, aussitôt leur naissance être soumis à un traitement spécifique.* Telle est la délicate question de pratique que M. Cazeaux est venu soumettre à la discussion de la Société de médecine. Voici le fait. Un enfant naît de parents actuellement atteints de syphilis; le père et la mère sont l'un et l'autre en traitement; la mère y fut soumise pendant les quatre derniers mois de la gestation, et elle accoucha deux mois avant terme. Au moment de la naissance, l'enfant, comme cela s'observe généralement, ne présentait aucun symptôme de syphilis constitutionnelle. Il y a aujourd'hui quinze jours qu'il est né; aucune manifestation ne s'est encore produite. En présence de l'infection vénérienne dont sont entachés les parents de cet enfant, et en prévision d'une maladie transmise par voie d'hérédité, notre confrère s'est demandé si on doit le soumettre à un traitement préventif; celui-ci serait-il utile, efficace ou nuisible? Pour résoudre ce problème, M. Cazeaux convoqua en consultation trois confrères connus par leurs études syphiliographiques, MM. Cullerier, Danyau et Clerc. Les trois consultants furent d'avis qu'il n'y avait

pas d'opportunité à entreprendre un traitement antisyphilitique, car il n'était pas démontré qu'il fût apte à prévenir le développement de la syphilis en germe chez cet enfant. D'autre part, ce traitement pouvait ne pas être inoffensif et porter atteinte à la santé du nouveau-né. Devant l'unanimité des consultants, M. Cazeaux dut faire taire les doutes qui ne lui permettaient pas de partager complétement cette manière de voir. Il eût volontiers opté pour un traitement, et, à cet égard, il désirerait s'éclairer de l'avis de la Société. L'unanimité des membres s'est rangée du côté des consultants. (*Compte rendu de la Société de médecine*, mars.)

VARIÉTÉS.

Circulaire de M. le ministre de l'instruction publique.— Monsieur le recteur, d'après les dispositions du décret du 22 août et du règlement du 23 décembre 1854, les étudiants des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie qui ne produisent pas le diplôme de bachelier ès sciences en prenant leur première inscription ne peuvent plus ensuite aspirer au doctorat en médecine ou au titre de pharmacien de première classe qu'en subissant une perte de quatre inscriptions.

Cette mesure, dont les motifs sont suffisamment exposés dans mon instruction du 23 décembre, a dû recevoir son exécution rigoureuse à partir du 1er janvier 1855. Cependant, le règlement ne saurait avoir d'effet rétroactif, et il ne s'agit point de l'appliquer aux étudiants des écoles préparatoires qui, au 1er janvier, avaient déjà pris une ou plusieurs inscriptions, sans justification préalable du diplôme de bachelier ès sciences. Sur la production de ce diplôme, ces jeunes étudiants seront admis à faire compter, pour le doctorat en médecine ou pour le titre de pharmacien de première classe, toutes leurs inscriptions, sans autre réduction que celle qui est prévue par les art. 12 et 13 du décret du 22 août.

Les dispositions de l'art. 12 précité, qui établissent que les élèves des écoles préparatoires ne peuvent convertir plus de quatre inscriptions de ces écoles en inscriptions de Faculté, ont soulevé, dans l'intérêt du service des hôpitaux, une réclamation qui m'a paru fondée.

Avant la promulgation du décret du 22 août, les étudiants en médecine pouvaient, au moyen de vingt inscriptions prises dans une école préparatoire, être admis aux examens du doctorat, sans avoir jamais profité du haut enseignement des Facultés, auquel seul il doit être réservé de faire des docteurs. C'est pour mettre un terme à cet abus, que le décret du 22 août, en limitant à douze le nombre des inscriptions de la Faculté que les élèves peuvent acquérir dans les écoles préparatoires, impose à tout aspirant au doctorat l'obligation de suivre les cours d'une Faculté pendant une année au moins, et d'y prendre effectivement quatre inscriptions.

Il résulte de cette disposition que les étudiants ne peuvent rester utilement, pour la durée de leur scolarité, plus de trois ans et demi dans une école préparatoire. Or, une période de trois années d'études leur étant à peine suffisante pour arriver à l'internat dans un hôpital, de manière à y rendre des services réels, l'application rigoureuse du décret pourrait compromettre le service des hôpitaux placés près des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, en privant les malades des soins de l'élite des élèves ; elle enlèverait aux jeunes gens eux-mêmes la possibilité d'obtenir une position qui leur offrirait les plus précieux avantages pour le succès de leurs travaux.

Dans ces circonstances, prenant en considération l'intérêt si grave des hôpitaux, et jugeant d'ailleurs, avec les hommes les plus compétents, que le service de l'internat, par l'heureuse expérience qu'il fournit aux jeunes gens, peut jusqu'à un certain point être considéré un utile et sérieux complément d'études, j'ai cru devoir accorder aux élèves des écoles préparatoires internes dans un hôpital une faveur exceptionnelle.

J'ai décidé que tout étudiant pourvu de quatorze inscriptions prises dans une école préparatoire de médecine et de pharmacie, qui justifierait

de quinze mois de bons services comme interne d'un hôpital placé près de cette école, pourrait obtenir à titre onéreux la concession supplémentaire de deux inscriptions de Faculté, et n'aurait plus à prendre effectivement, pour arriver au doctorat, que deux inscriptions, en suivant les cours d'une Faculté pendant six mois. Il est bien entendu que les services de l'internat devront être attestés et favorablement appréciés par des certificats authentiques de l'administration des hospices. Le titre d'interne n'aura d'ailleurs dû être obtenu qu'à la suite d'un concours sérieux.

L'Académie de médecine vient de déclarer trois vacances. Les nominations auront lieu dans les sections d'anatomie pathologique, d'hygiène et de médecine légale, et de médecine vétérinaire.

Les Commissions des prix ont été composées comme il suit : *Prix de l'Académie* : MM. Andral, Chomel, Grisolle, Barth, Gérardin. — *Prix Portal* : MM. Ferrus, Bouchardat, Chatin, Baillarger, J. Guérin. — *Prix Civrieux* : MM. Bouillaud, Rostan, Roche, Collineau, Falret. — *Prix Capuron* : MM. P. Dubois, Depaul, Moreau, Danyau, Cazeaux. — *Eaux minérales* : MM. Patissier, Bourdon, Bussy, Mêlier, Guéneau de Mussy. — *Prix Itard* : MM., Louis, Velpeau, Jolly, Bricheteau, Hervez de Chégoin.

L'Académie de médecine de Belgique vient de publier le programme de ses prix. Les questions proposées pour le concours de 1855-1856 sont : Première question. « Exposer les causes, les symptômes, le caractère et le traitement des maladies propres aux ouvriers employés aux travaux des exploitations houillères et métallurgiques du royaume. » Prix : une médaille d'or de 600 fr — Deuxième question. « De la coïncidence et de l'antagonisme des maladies au point de vue de la géographie médicale, et des modifications que les affections les plus répandues dans nos climats ont subies, à certaines époques, quant à leur fréquence et à leur forme. » Prix : une médaille d'or de 500 fr. — Troisième question. « Quelles sont les indications et les contre-indications des évacuations sanguines dans les maladies fébriles? » Prix : une médaille d'or de 500 fr. — Quatrième question. « Exposer l'état actuel de la science quant aux maladies du système nerveux chez le cheval, en insistant plus particulièrement sur le diagnostic différentiel de ces affections. » Prix : une médaille d'or de 500 fr.— Les Mémoires en réponse à ces questions doivent être écrits en latin ou en français, et leur remise devra avoir lieu avant le 15 mars 1856. Les Mémoires manuscrits, lisiblement écrits, seront seuls admis au concours; ils devront être adressés, francs de port, suivant les usages académiques, au secrétariat de l'Académie, place du Musée, n° 1, à Bruxelles.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique, un laboratoire de perfectionnement et de recherches pour les études chimiques est institué près la Faculté des sciences de Paris. Il est installé provisoirement à l'Ecole normale. Les élèves de cette école y seront admis à partir de leur troisième année d'études. Les licenciés ès sciences physiques pourront y être admis par autorisation du ministre, pour la préparation de leur thèse de doctorat. — M. Dumas, membre de l'Institut, est nommé directeur de ce laboratoire.

Le concours de la Faculté de médecine de Montpellier pour l'agrégation en chirurgie s'est terminé par la nomination de MM. Moutet et Garimond.

Un arrêté préfectoral du Bas-Rhin constitue comme suit le service des médecins cantonaux.—Ces médecins sont chargés du traitement des malades indigents, de la vaccination, de l'hygiène publique et de la police médicale; de fournir tous les documents et renseignements relatifs à l'exercice de leurs fonctions. Le traitement des médecins cantonaux est fixé à 1,000 fr. pour les cantons non divisés (un certain nombre de cantons, dont la circonscription est trop étendue pour un seul médecin, sont partagés en deux sections, dont l'une est desservie par un médecin titulaire, l'autre par un

médecin adjoint), 600 fr. pour le médecin titulaire et 400 fr. pour le médecin adjoint dans les cantons divisés.

A l'occasion de la répartition d'une somme de 1,500 fr. votée par le Conseil général de la Somme, pour être distribuée aux membres du corps médical qui se seront signalés par leur zèle dans le traitement gratuit des malades indigents, M. le préfet de ce département vient de rendre l'arrêté qui suit :

Art. 1er. L'allocation ci-dessus rappelée sera répartie par nous entre les médecins et officiers de santé qui auront, dans le cours de l'année, montré le plus de zèle à donner gratuitement les secours de leur art aux malades indigents.

Art. 2. Les primes accordées pour cet objet seront distribuées en séance publique.

Art. 3. A cet effet, le bureau de bienfaisance, et à défaut du bureau de bienfaisance le maire ou son adjoint, recevra dans chaque commune la déclaration des personnes qui auraient eu connaissance des soins donnés gratuitement à un indigent par un membre du corps médical.

Il sera tenu note de ces déclarations, qui devront être contrôlées par le bureau de bienfaisance, ou, à son défaut, par le Conseil municipal. Le bureau (ou le Conseil) donnera son avis sur tous les faits de ce genre qui lui seraient signalés.

Art. 4. Tous les ans, dans le courant de janvier, le maire transmettra, avec ses observations particulières, les avis du bureau de bienfaisance (ou du Conseil municipal) au juge de paix, président du comité cantonal de vaccine. Ce comité, réuni pour cet objet sans l'assistance des médecins qui en font partie, examinera les faits qui lui seront signalés, se livrera à une enquête scrupuleuse sur leur exactitude, et consignera dans un procès-verbal le résultat de ses investigations et son avis. Le juge de paix, président, adressera dans la première quinzaine de février, au sous-préfet de l'arrondissement (à nous pour l'arrondissement d'Amiens), la liste par ordre de mérite des candidats que le comité cantonal, réuni sous sa présidence, aura jugés dignes d'être proposés pour obtenir une prime départementale, à raison des soins donnés gratuitement aux indigents. Les faits y seront consignés avec la plus grande précision possible et avec les détails les plus circonstanciés.

Art. 5. Dans la dernière quinzaine de février, les propositions du comité cantonal seront soumises aux délibérations du Conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement. Dans les premiers jours du mois de mars, le sous-préfet nous transmettra, avec ses propositions motivées, une copie de la délibération du Conseil d'hygiène, ainsi que les listes de présentation dressées par les comités cantonaux.

Art. 6. MM. les sous-préfets, juges de paix, maires, membres du Conseil d'hygiène, des comités cantonaux de vaccine et des bureaux de bienfaisance, sont chargés d'assurer l'exécution du présent arrêté, qui sera publié et affiché dans toutes les communes du département.

Fait à Amiens, le 9 février 1855.

Le préfet de la Somme, comte V. DU HAMEL.

Jurisprudence pharmaceutique. — Arrêt de la Cour de cassation prohibant la délivrance gratuite de médicaments.—Le fait, de la part d'un individu non pharmacien, de fournir ou distribuer des médicaments, constitue le délit prévu et puni par l'art. 36 de la loi du 21 germinal an XI, alors même que la délivrance en a été faite gratuitement.

Arrêt. « La Cour, vu les art. 25, 27, 32, 34, 36 de la loi du 21 germinal an XI et la loi du 29 pluviôse an XIII ;

« Attendu que les mots *livrer* et *fournir* présentent, dans trois de ces divers articles, un sens indistinctement applicable à toute distribution de médicaments, soit gratuite, soit rétribuée ;

« Que le législateur, en confondant par l'emploi uniforme qu'il en a fait, ces mots qui, par eux-mêmes, n'impliquent nullement un acte de vente, avec le mot *débiter*, auquel peut être attribuée, dans certains cas, cette der-

nière signification, a manifesté son intention de rester dans les termes généraux d'un fait de délivrance dont, à son point de vue, il avait seulement à spécifier l'objet sans qu'il fût besoin d'en déterminer le caractère;

« Attendu, en effet, que les lois sur la pharmacie sont des lois de police et de sûreté générales;

« Qu'elles ont pour but, non de favoriser un monopole commercial, mais de protéger la santé publique;

« Qu'il n'y a pas lieu, dès lors, pour s'assurer si la violation des règles qu'elles ont établies est punissable, de rechercher si le contrevenant a eu pour mobile un sentiment d'humanité ou un motif de lucre;

« Que là où le dommage éventuel est le même, la réparation doit être égale;

« Qu'il suit de là, qu'en se fondant uniquement, pour relaxer le sieur Monat de la poursuite sur le fait que la distribution de médicaments qui y donne lieu avait été gratuite, le jugement attaqué a violé l'art. 36 de la loi du 21 germinal an XI combiné avec les art. 25, 27, 32 et 34 de ladite loi, et avec la loi du 29 pluviôse an XIII;

« Par ces motifs, faisant droit au pourvoi, tant du procureur du roi près le tribunal de première instance de Rennes que du sieur Ducognon;

« Casse, etc. » Cour de cassation. — Chambre criminelle. — Rapporteur, M. Rocher. — Conclusions, M. de Boissieux, avocat-général. — Plaidant, Me Marcadé. Arrêt du 18 juillet 1845.

— Le tribunal de Marseille vient de rendre le jugement suivant dans l'affaire des pharmaciens homœopathes: « Le pharmacien homœopathe, comme tous autres pharmaciens, commerçants et manufacturiers qui touchent aux substances vénéneuses, est dans l'obligation de justifier par un registre exactement tenu des achats et des ventes de ces substances. En conséquence, le pharmacien homœopathe qui n'inscrit sur son registre ni le poison qu'il achète, ni la vente des préparations médicamenteuses dans lesquelles ce poison est entré, contrevient à l'ordonnance de 1846 et encourt les peines édictées dans l'art. 1er de la loi du 19 juillet 1845. Les prévenus ont été condamnés à 25 fr. d'amende.

Nous avons à enregistrer deux nouvelles pertes : celle de M. le docteur Henri Pillore, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen et professeur d'anatomie et de physiologie à l'école secondaire de médecine, et celle de M. le docteur Levrat-Perroton, ancien médecin de l'hospice de l'Antiquaille et membre honoraire de la Société de médecine de Lyon.

M. Deidier, chirurgien chef interne à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi, de Montpellier, vient de succomber à une courte maladie. Ce jeune médecin s'était fait remarquer par de précieuses qualités.

Il résulte d'un mémoire lu à la Société physico-médicale de Würtzbourg, par le docteur Escrich, que la moyenne de la vie est différente suivant les diverses professions. D'après les statistiques dressées en Bavière et conformément à ce que Casper avait déjà démontré, la profession médicale est de toutes celle dont les membres ont le plus haut chiffre de mortalité; les trois quarts des médecins succombent avant 50 ans et les dix onzièmes avant 60 ans. Sur 1,688 médecins vivants, en Bavière, en 1852, 4 seulement (8,34 pour 100) étaient âgés de plus de 80 ans; parmi eux, aucun ne s'était voué exclusivement à la pratique de la médecine. Les dix médecins les plus avancés en âge comptaient en somme 792 ans (79,2 ans en moyenne), tandis que les 10 plus âgés, pris dans d'autres professions libérales, représentaient les chiffres suivants : prêtres catholiques, 878 ans : professeurs des écoles, 875 ; ministres protestants, 865 ; juristes, 850. Sur 100 individus entrés dans la profession médicale, 26 seulement avaient atteint, en Bavière, l'âge de 50 ans; encore cette proportion est-elle plus favorable qu'en Prusse, où 19 seulement sur 100 atteignent la cinquantaine.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT DE LA VARIOLE.

Par M. Bousquet.

L'étendue qu'ont pris les derniers débats académiques sur le cancer, et l'intérêt avec lequel ils ont été suivis, ont porté M. Piorry à penser que le goût des discussions doctrinales avait reparu; aussi s'est-il empressé de saisir l'occasion de soumettre à la discussion sa fameuse nomenclature onomapathologique. Les principes sur lesquels elle repose sont bien connus. — Il n'y pas de maladie, il n'y a que des organes malades, ou, mieux, des états organopathiques. — L'unité morbide est un ontologisme regrettable, qui ne peut aboutir à une thérapeutique rationnelle.—Cette exposition de doctrine, renouvelée pour la cent-unième fois à la tribune académique, eût été encore accueillie par le même silence, si M. Bousquet, pressé par son collègue, ne fût venu, une fois pour toutes, faire justice de cette dissociation pathologique, qui heurte si rudement le bon sens médical. Nous reproduisons seulement la première partie du discours de M. Bousquet, que le *Bulletin* s'honore d'avoir compté au nombre de ses collaborateurs. Sa doctrine médicale est la nôtre; mais, dans son argumentation, notre savant confrère a-t-il assez tenu compte des progrès de la science moderne? L'art ne peut-il pas intervenir dans le traitement de la variole d'une manière plus large qu'il ne l'a dit? Une discussion prochaine au sein de la Société de médecine, sur la valeur des topiques mercuriaux dirigés contre l'éruption variolique, doit nous fournir l'occasion de discuter cette proposition avec tout le soin qu'elle mérite.

Pour le moment, nous laissons la parole à notre ancien collaborateur. Nul ne pouvait exposer mieux que lui les principes généraux qui doivent régler l'intervention de l'art; mais l'expérience clinique seule peut fixer la limite d'action des moyens thérapeutiques mis en usage, en conformité de cette doctrine.

Médicalement parlant, dit M. Bousquet, il n'y a que des organes dans le corps humain, je le crois; mais je crois aussi que ces organes sont pénétrés d'une force qui les anime et les fait vivants : or, sauf les lésions purement mécaniques, c'est en tant que vivants qu'ils sont malades; de sorte qu'en définitive, toute maladie commence par la cause même de la vie; ce sera, si l'on veut, l'organisation elle-même dans ce qu'elle a de plus fin et de délié, et à la fois de plus intime et de plus mystérieux.

Broussais lui-même, malgré ses tendances matérialistes et ses engagements, Broussais n'a pu s'empêcher de protester contre cette philosophie grossière et bornée qui s'arrête à la surface des choses et se persuade qu'il n'y a rien au delà, parce que les sens ne lui découvrent rien. Ecoutez ses paroles, elles sont assez remarquables : « On demande trop à l'anatomie pathologique, s'écrie-t-il. L'observation de « la vie vient avant elle, se passe d'elle le plus souvent pour le bonheur « de l'humanité, et supplée, dans tous les cas, à ce qu'elle ne peut donner. Eh quoi ! il n'y aurait d'autres maladies que celles qui dépendent de la détérioration des organes, et les phénomènes qui préparent « et amènent ces détériorations ne seraient que des ombres fugitives ! « Les médecins qui ne vivent pas au milieu des morts, dans les hôpitaux, seraient condamnés à passer leur vie au milieu des chimères ! « Singulière doctrine que celle de ne vouloir reconnaître les maladies « que parvenues au degré où on les trouve dans les cadavres ! Non, « non, la vraie maladie est dans l'action morbide qui a produit cette « altération. »

Ainsi, de l'aveu de Broussais, de l'aveu même de M. Bouillaud, son glorieux disciple, les maladies ont leurs racines dans l'action vitale. L'œil de l'observateur n'assiste pas à leur naissance ; il ne commence à les voir que quand elles ont franchi le seuil du sanctuaire ; et l'anatomie pathologique, si fière, si satisfaite d'elle-même, n'en saisit en réalité que les derniers termes, et, pour ainsi dire, les restes. L'ignorance où nous laisse la physiologie sur le principe de la vie et de la santé s'étend nécessairement aux troubles qu'elles éprouvent dans les maladies. L'énigme se continue.

Avec ces réserves, je consens à dire que les maladies intéressent l'organisation, ne sont que des lésions de l'organisme ; mais cette lésion n'est pas tout. Il y a des maladies, comme celles qui naissent de germe, la syphilis, la rage, la morve, la rougeole, la variole, la vaccine, etc., et encore les maladies de provenance venimeuse, les empoisonnements, il y a, dis-je, des maladies qui ont, en quelque sorte, un corps, un ferment. La cause pénètre dans l'économie et en prend si bien possession qu'elle ne la quitte qu'après avoir reproduit les germes qui en assurent la reproduction et la perpétuité, ou tout au moins après avoir épuisé toute sa fureur.

Ces vérités sont vulgaires en pathologie. M. Piorry les connaît aussi bien que qui que ce soit ; mais il se dérobe aux conséquences. Sous prétexte que les maladies intéressent l'organisation, il n'admet pas de maladies, il ne voit que des malades ; et, suivez son raisonnement, dans les malades il ne recherche que les organes souffrants sur lesquels il

prend son point d'appui pour former cette fameuse nomenclature que vous connaissez ou que vous ne connaissez pas.

Je ne veux pas faire une mauvaise guerre à M. Piorry; il est trop évident que s'il y a des malades il y a des maladies; mais il faut pardonner quelque chose à l'enthousiasme de l'invention. Revenu à lui-même, le premier usage qu'il fait de sa raison est de calomnier les nosologistes. A l'entendre, tout en eux est confusion; ils copient la nature sans la comprendre; ils relèvent les symptômes et ne voient rien au delà; et, ce qui est pis, ils donnent ces collections de symptômes comme des *unités morbides*. Pour comprendre toute la portée de ce reproche, il faut savoir qu'aux yeux de M. Piorry, il n'est pas de maladie, si simple qu'elle paraisse, qui ne réunisse plusieurs états pathologiques. Ces états sont aux maladies ce qu'en chimie les éléments sont aux corps, ce que les syllabes sont aux mots.

L'art de décomposer les maladies, d'en séparer les éléments constitutifs, voilà pour M. Piorry le nœud, la clef de toute bonne médecine. Cet art, il l'aurait créé s'il ne l'avait trouvé dans la Faculté de médecine de Montpellier, à laquelle il l'a pris; et, du reste, il est juste de dire qu'il ne dissimule pas son larcin. Nous dirons, à notre tour, qu'il a eu le mérite d'en comprendre l'excellence et de le porter dans ses livres et dans son enseignement, avec les modifications qu'un esprit comme le sien imprime à tout ce qu'il touche.

Les esprits superstitieux qui ne peuvent souffrir qu'on touche à l'objet de leur culte, ceux-là ne seront pas contents de M. Piorry. On dira qu'à force d'étendre la méthode, il l'a un peu déviée; qu'il a multiplié sans fin les états pathologiques; qu'il confond quelquefois l'élément avec le symptôme; qu'il se plaît trop dans les détails; qu'il pousse l'analyse à l'excès; que tout lui est sujet d'indication : un peu plus ou ou un peu moins de sang, des gaz ou des matières dans l'intestin, de l'écume à la bouche, etc., ce sont pour lui autant d'actes constitutifs des maladies, autant d'éléments à combattre.

A quoi j'ajoute qu'il ne suffit pas de distinguer les états pathologiques les uns des autres : tous ne naissent pas à la fois, il faut donc les classer, marquer le rang qu'ils tiennent entre eux dans la composition des maladies; tous ne présentent pas le même danger, il faut en apprécier la force, l'influence et l'importance relative. Sans quoi la plus savante analyse n'est qu'un guide infidèle plus propre à égarer le praticien qu'à l'éclairer et à le conduire.

Telles sont, si je les ai bien comprises, les vues doctrinales de M. Piorry, et telle est la méthode dont il a fait l'application devant vous à l'étude de la petite vérole.

M. Piorry l'a choisie à dessein pour mieux faire voir le triomphe de la méthode. S'il est une maladie spécifique, une maladie *sui generis*, comme on dit dans le langage de l'école, c'est assurément celle-là. A la différence de bien d'autres, elle ne reconnaît qu'une cause, cause active, puissante, que rien ne peut entraver, que rien ne peut suppléer. Et les effets en sont si bien liés qu'ils se succèdent et s'enchaînent dans un ordre invariable et avec une constance telle qu'il est facile au médecin de les prévoir et de les annoncer à l'avance.

M. Piorry connaît cet enchaînement : qui ne le connaît pas? Mais peut-être n'en est-il pas assez frappé; sa thérapeutique n'en tient pas assez compte ; elle n'en a pas vu toutes les conséquences.

La première chose à considérer dans le traitement des maladies, c'est la cause d'où elles sortent. Ici c'est un virus. Ce virus contient en lui-même toute la petite vérole, comme le gland contient le chêne ; si bien que s'il était possible de l'atteindre et de le neutraliser, la petite vérole, étouffée à sa source, ne laisserait rien paraître d'elle-même. Malheureusement ce neutralisant, s'il existe, n'est pas connu, et quand il le serait, nous n'en pourrions pas faire usage. Comment atteindre au vol un miasme qui se dérobe à tous les sens ? Le malade lui-même le reçoit sans en être averti, et il le porte dans les chairs qu'il ne sait pas encore le danger qui le menace.

Cependant le miasme absorbé porte l'infection dans toute l'économie : c'est le second temps, c'est le second acte de la petite vérole. Et cette infection est encore irrésistible ; rien ne peut la prévenir ni l'atténuer ; l'art n'a rien à lui opposer, si ce n'est ces moyens généraux que prescrit le plus simple bon sens. Parce que la vaccine prévient la variole à venir, on a cru qu'elle adoucirait la variole naissante. L'essai en a été fait, et le résultat a prouvé qu'on se faisait une fausse idée de la vaccine.

Il est triste sans doute d'avouer notre impuissance contre les deux principaux éléments de la variole ; mais il serait plus triste encore de la dissimuler et de se payer d'illusions. Nous sommes d'ailleurs en famille, et nous pouvons dire à huis clos ce qu'il faut taire partout ailleurs.

Passons à l'éruption. Ce n'est pas ce qu'il y a de plus essentiel dans la composition de la variole ; mais elle en est le caractère le plus clair. C'est dans les pustules que se réfugie ou plutôt que s'élabore le virus destiné à le reproduire : ce que le fruit est à l'arbre, l'éruption l'est à la variole.

Dans l'ordre chronologique, l'éruption n'occupe que le troisième rang ; elle n'en a pas moins une grande importance thérapeutique ; elle donne, en général, la mesure du danger.

Chirac avait conçu la folle pensée de l'empêcher de naître à force de saignées; d'autres avaient mis leur espoir dans les purgatifs; d'autres dans les mercuriaux : tout a échoué. Et, pour moi, je doute que quand la nature prépare une variole confluente, il soit au pouvoir de l'art de la transformer en variole discrète.

Refouler l'éruption en masse à sa naissance serait sans doute moins présomptueux, mais non pas plus facile; et en eût-on le moyen, la prudence défendrait de l'employer. Cependant ce qu'on ne peut pas faire contre toute l'éruption, on peut le tenter partiellement. De nos jours, on paraît mettre un grand prix à préserver le visage, soit pour conserver la régularité des traits, soit pour empêcher l'inflammation de se propager au cerveau.

Le hasard a mis la science sur la voie. Qui ne connaît le fait rapporté par Baillou ? Il était oublié comme tant d'autres; l'esprit de recherches l'a retrouvé, et la science l'a mis à profit. Seulement, par une curiosité naturelle, elle a voulu savoir si le mercure était pour quelque chose dans le résultat, ou si l'emplâtre de Vigo *cum mercurio* n'agit que mécaniquement, en privant la partie qu'il recouvre du contact de l'air. Je crois, pour mon compte, qu'il agit de l'une et de l'autre façon; je crois que la privation de l'air vient en aide aux propriétés du mercure. Sans savoir que j'avais été prévenu, j'ai dit souvent qu'il en était de la variole comme des plantes et des fleurs; elle prospère, elle fleurit au grand air et au soleil, elle s'étiole et se fane à l'ombre et dans l'ombre.

M. Serres a fait à cet égard, comme à tant d'autres, les expériences les plus curieuses. En 1818 et 1819, il soupçonnait déjà l'influence de la chaleur et de la lumière sur l'éruption. Il fit déplacer tous ses varioleux et les relégua dans les salles les plus basses de l'hospice de la Pitié. Le résultat de l'expérience ne se fit pas longtemps attendre. Dès ce moment on vit les varioles les plus confluentes s'amortir et la mortalité diminuer.

Quelque temps après, l'administration des hôpitaux ayant ordonné de tirer les varioleux de ces espèces de souterrains et de les placer dans des salles hautes, bien éclairées et bien aérées, la variole reprit toutes ses allures avec tous ses dangers.

Que dirai-je de la cautérisation ? C'est un moyen du même ordre que les topiques, quoique plus difficile à manier. Elle n'est bonne que contre les pustules isolées des paupières ou du pourtour de quelques ouvertures. M. Piorry s'en sert encore contre les pustules qui viennent parfois dans le pharynx, ce qui est peut-être assez inutile. Elles gênent, dit-on, la déglutition : et les escharres la faciliteront-elles? Gêne pour

gêne, douleur pour douleur, on se soumet plus volontiers à celle que la nature nous envoie qu'à celle que la médecine nous apporte. Ajoutez qu'à la chute des croûtes vous aurez des plaies à vif, qui ne pourront que prolonger le supplice des malades.

A l'égard des pustules qui naissent dans le larynx et dans la trachée jusqu'à sa première bifurcation, le cas est autrement grave. M. Piorry y a pensé mûrement. Le moyen même qu'il nous propose est un aveu déguisé de son impuissance. Ce moyen, c'est la trachéotomie. Inutile de dire qu'il n'y a recours que dans ces moments suprêmes où le malade aux abois est menacé de périr d'asphyxie. Mais alors même je doute qu'il se trouve un chirurgien assez hardi pour partager une si grande responsabilité. M. Piorry en a fait l'expérience, et il nous le confie avec un abandon qui l'honore. MM. Bérard et Sanson lui ont refusé leur concours. M. Piorry a pu le regretter ; mais quand son esprit a conçu une opération qu'il croit utile, il a une main pour l'exécuter. Il opéra donc sa malade ; trente-six heures après elle n'était plus. Si ce revers n'a pu le faire changer, il n'est pas fait non plus pour lui rallier les mécréants.

Mais de ce que l'art n'est pas tout-puissant contre la variole, il ne faut pas dire qu'il n'y peut rien. Une saignée faite à propos quand la réaction est trop vive, un émétique quand l'éruption a de la peine à se faire jour, des boissons tempérantes, de l'air, de la fraîcheur, peu de lumière autour des malades, voilà des moyens que la raison avoue, que l'expérience conseille.

Le traitement le plus simple est souvent le meilleur. Écoutez à ce propos le glorieux disciple de Boerhaave. « Une femme respectable, dit-il, a laissé dans les archives de sa famille un manuscrit par lequel elle apprend à la postérité qu'elle a eu le malheur de perdre plusieurs enfants de la petite vérole, en les choyant et en les droguant. Cependant elle avait remarqué que les enfants des paysans de son voisinage s'en tiraient presque tous heureusement, sans beaucoup de soins ni de médicaments. Instruite par cette expérience, elle résolut d'agir de même envers ceux qui lui restaient. En effet, lorsqu'ils furent pris de la petite vérole, elle ne leur donna d'autre boisson que du lait coupé, de l'orge cuite dans du petit-lait, et de temps en temps une pomme cuite. Du reste, elle ne les exposait ni au froid ni au chaud, et ne les tenait pas plus couverts, soit la nuit, soit le jour, que dans l'état de santé. Cette méthode, aussi simple que sage, réussit à souhait. Cette dame, ajoute Van-Swiéten, a laissé cette espèce de testament hippocratique à sa famille, qui depuis l'a toujours exécuté à la lettre et s'en est bien trouvée. »

Boerhaave et Van-Swiéten avaient bien compris que la médecine resterait impuissante contre la petite vérole, tant qu'elle n'aurait pas un *spécifique* ; ils l'ont cherché longuement ; leurs recherches n'ont rien produit.

A défaut de spécifique, les grands praticiens de tous les temps, depuis Sydenham jusqu'à Hildenbrand et Frank, ont demandé les indications de la variole à la constitution régnante. Si elle était inflammatoire, ils saignaient, quoique avec réserve; si elle était bilieuse, ils faisaient vomir. De l'éruption, ils ne s'en occupaient pas. On peut tout exagérer, dit Sydenham, excepté l'influence des constitutions médicales; et Stoll répète en vingt endroits de son *Ratio medendi* que, hors de ces principes, il n'y a pas de médecine.

Ils avaient si bien réussi, ces principes, à de Haen, qu'il s'autorisait de ses succès pour repousser l'inoculation elle-même. M. Piorry vante aussi les siens qui le soutiennent et le consolent; les siens, dis-je, car je ne veux pas le troubler dans le témoignage de sa conscience et lui ôter la douce satisfaction qu'ils lui font éprouver. Mais qu'il est malaisé, dans une maladie comme la variole, de mettre un prix aux efforts du médecin sans se rendre injuste envers la nature! Vous allez le comprendre. Si la nature ne la guérissait jamais, rien, au contraire, ne serait plus facile, mais suivez notre raisonnement : d'une part, le médecin ne peut rien sans l'aide de la nature, et, de l'autre, la nature n'a guère besoin de secours étranger ; elle se suffit le plus souvent à elle-même. Et comme elle agit, comme elle opère toujours en même temps que nos remèdes, il y a presque toujours doute si le soulagement vient des remèdes employés ou de cette bonne nature, si bien qualifiée par Broussais du nom de *providence intérieure*. Cependant, à juger des vertus des médicaments sur les guérisons qu'on leur attribue, ils sont tous excellents; mais poursuivez, répétez les expériences, et vous verrez ces mêmes vertus s'évanouir peu à peu, jusqu'à ce qu'enfin il n'en reste rien. Il n'y a que la nature qui ne se dément pas.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DE L'HYDROPISIE ET DE LA MALADIE DE BRIGHT PAR L'IODURE DE POTASSIUM,

par le docteur CORRIGAN, médecin de la Reine et de l'hôpital de Withworth, à Dublin.

Dans un Mémoire sur le traitement de l'albuminurie par l'administration des préparations de fer, qui a paru dans ce journal (*Bull. de Thérap.*, t. XLIII, p. 152), M. Lees a fait remarquer avec raison que, malgré la vive lumière que les recherches modernes ont jetée sur la pa-

thologie et le diagnostic des maladies des reins, en particulier sur les formes qui ont été désignées sous le nom de maladie de Bright, il faut bien reconnaître que nos connaissances touchant le traitement de ces maladies n'ont pas suivi d'un pas égal celles relatives à la pathologie de ces affections. C'est dans le but de travailler pour ma part à l'amélioration du traitement de quelques formes de l'albuminurie et de l'hydropisie, qui en est la conséquence, que je viens appeler l'attention sur l'emploi de l'iodure de potassium, qui me paraît pouvoir faire disparaître l'hydropisie et améliorer la qualité de l'urine à un degré très-remarquable. Quant à savoir quelle peut être au juste l'étendue de l'action exercée par ce médicament sur les altérations de structure qui ont le rein pour siége, il m'est impossible de rien dire de positif pour le moment; mais à en juger par son effet sur l'urine et par l'analogie, l'iodure de potassium jouissant de la propriété d'arrêter et même de faire disparaître les dépôts interstitiels dans les autres organes, il ne sera peut-être pas trop téméraire de conclure que l'iodure doit exercer une action résolutive sur les dépôts interstitiels du rein, dans quelques-unes des formes de la maladie de Bright.

Je dirai d'abord comment j'ai été conduit à employer l'iodure de potassium dans la maladie de Bright. A mon avis, il existe deux maladies fort distinctes que l'on désigne sous le nom générique de maladie de Bright, et que l'on a décrites à tort comme n'étant que deux degrés de la même maladie : l'une dans laquelle le rein est fortement augmenté de volume, dans laquelle le tissu rénal est mou et fragile, dans laquelle la capsule se laisse détacher avec la plus grande facilité, et qui paraît tenir, autant qu'on peut le savoir, à un mélange de graisse et de fibrine morbide; l'autre, que j'appellerai la cirrhose du rein, dans laquelle l'organe revient sur lui-même et diminue peu à peu de volume, jusqu'à ce que ses tubes vasculaires et ses canaux excréteurs soient complétement effacés. Il est évident qu'il n'y a pas grand'chose à attendre du traitement dans cette dernière forme; mais en est-il de même dans la première? N'est-il pas probable qu'un traitement bien dirigé parviendrait à déterminer l'absorption du dépôt interstitiel qui constitue l'altération morbide du rein? Ce qui se passe pour le foie, dont on fait disparaître l'augmentation de volume, ainsi que les dépôts interstitiels de fibrine jaune et d'huile qui se font dans son tissu, me portait encore plus à croire qu'on devrait réussir aussi bien dans la cirrhose du rein que dans la cirrhose du foie. L'iodure de potassium me semblait d'autant plus indiqué dans ces cas, que cet agent possède, on le sait, une influence très-active sur les sécrétions, et fait disparaître en particulier, d'une manière merveilleuse, la périostite et les épanchements articu-

laires. J'ajouterai que le premier malade chez lequel j'employai l'iodure de potassium était précisément affecté à la fois d'une hydropisie avec état anhémique dépendant d'une maladie de Bright, et d'un épaississement du périoste du tibia avec épanchement dans les deux genoux. C'était seulement pour cette dernière affection que j'avais prescrit d'abord l'iodure, et les bons effets de ce moyen furent remarquables, non-seulement par rapport aux articulations et au périoste, mais encore par rapport à l'anasarque.

Maintenant, l'iodure de potassium fera-t-il plus que guérir pour un certain temps, empêchera-t-il les rechutes? A mon avis, ce serait beaucoup demander à un médicament. Est-ce que notre confiance au mercure est affaiblie parce que l'on voit reparaître quelquefois les phénomènes secondaires de la syphilisation, après que l'économie a été en apparence saturée de ce médicament? Pour moi, je me borne à recommander l'iodure de potassium comme un remède contre l'albuminurie et l'hydropisie, qui en est la conséquence, comme un moyen susceptible d'amener la guérison dans quelques cas, et de faire disparaître dans beaucoup de cas, à plusieurs reprises, l'hydropisie secondaire. Ai-je besoin de dire que ce traitement ne convient qu'à la forme subaiguë ou chronique de la maladie de Bright? Mais c'est assez insister sur des idées théoriques ; je laisse la parole aux faits.

Obs. I. Le nommé F.-J. Hedley, âgé de trente-huit ans, ancien soldat, entra à l'hôpital de Whitworth, le 28 août 1854, dans un état anhémique très-avancé : les extrémités inférieures et tout le corps énormément œdémateux; épanchement considérable dans la cavité péritonéale ; scrotum aussi fort distendu, presque sur le point de se rompre ; sécheresse extrême de la peau; amaigrissement des extrémités supérieures, qui seules avaient échappé à l'anasarque. Il se plaignait, en outre, de dyspnée, d'une grande faiblesse, de battements de cœur très-violents, et d'une disposition très-grande à se refroidir par la moindre exposition au froid ; douleurs sourdes et constantes dans les régions lombaires, descendant jusque dans les testicules et dans les reins.

Au moment de son entrée à l'hôpital, l'appétit était bon ; de temps en temps cependant des nausées et de légers maux de cœur le matin. Peu de sommeil, ou du moins le sommeil n'était pas réparateur et était troublé par des rêves. Tendance à l'assoupissement et à la stupeur. Constipation habituelle, réclamant souvent l'emploi des purgatifs. Pouls petit et faible, battant 80 fois par minute. Deux pintes et demi environ par jour d'une urine pâle qui moussait par l'agitation et qui fournissait par la chaleur et l'acide nitrique un tiers environ en volume de dépôt albumineux; sa pesanteur spécifique était de 1010.

Cet homme racontait que jusqu'à l'époque du développement de sa maladie, il avait mené une vie intempérante. Il avait servi plusieurs années dans l'Inde, et avait été exposé dans ce pays à de très-grandes fatigues. Il avait eu la dyssenterie en 1852 et il avait été longtemps à s'en rétablir. De-

puis, il avait été sujet à avoir assez souvent la diarrhée, jusqu'au mois de janvier 1853, époque à laquelle, pour la première fois, il s'était aperçu de l'enflure de ses pieds et de ses jambes. A cette époque aussi, l'urine avait diminué en quantité et avait pris une couleur rouge de sang; il avait commencé à uriner plus souvent que d'habitude et avec quelque douleur. Peu à peu le gonflement s'était étendu, avait gagné les jambes et les cuisses et avait fini par envahir l'abdomen, qui s'était distendu considérablement dans les derniers temps. Sa santé générale s'était altérée, et il avait été renvoyé du service. Du reste, depuis l'époque de sa première apparition, l'anasarque n'avait jamais disparu entièrement, et graduellement les membres inférieurs avaient doublé de volume, en prenant un aspect blanc et luisant.

Le malade avait suivi des traitements variés. Je résumerai brièvement ceux auxquels je jugeai convenable de le soumettre. Je commençai par la crème de tartre, que je lui donnai à la dose de 15 grammes pendant trois jours, à partir du 29 août. Effet diurétique, pas de purgation. Je lui prescrivis une potion purgative avec 25 grammes d'huile de ricin et 8 grammes d'essence de térébenthine, qui le soulagea. Je repris la crème de tartre sans succès pendant deux jours. Ce que voyant, je lui prescrivis de prendre trois fois par jour une once d'une mixture contenant 0,15 d'iodure de potassium et autant de bicarbonate de potasse, plus une petite cuillerée à café de confection de jalap. En même temps, je lui fis peindre le scrotum avec un pinceau trempé dans une solution de nitrate d'argent, 0,50 pour 30 grammes. Ce dernier traitement fut continué pendant une quinzaine, époque à laquelle je trouvai le gonflement fortement diminué, et le scrotum en particulier était revenu à ses dimensions naturelles. Le 22 septembre, la santé générale était très-améliorée; urines encore fortement albumineuses, à 1012. Je portai la dose d'iodure de potassium à 0,25 trois fois par jour par 30 grammes de mixture, et de plus le malade fut mis à une alimentation substantielle. Le même traitement fut continué avec la confection de jalap le soir, ou lorsque cela était nécessaire, jusqu'au 10 octobre. A cette époque l'anasarque avait presque entièrement disparu, sauf un peu d'enflure autour des malléoles; pas de trace de l'ascite; sommeil; pas de douleurs lombaires ni de symptômes dyspeptiques. Le malade se trouvait si bien qu'il voulait sortir. Je continuai l'iodure et j'ajoutai au traitement un bain tiède une fois par semaine.

Le 12 octobre, l'amélioration était encore plus marquée; trace d'œdème autour des malléoles le soir seulement, et en se couchant, après s'être promené. L'urine se trouble à peine; sa pesanteur est remontée à 1018. Sous l'influence du même traitement, les choses ne firent que progresser de mieux en mieux. L'aspect anhémique disparut entièrement et la face reprit la coloration de la santé. Le 25 octobre, il ne restait plus de trace d'albumine dans l'urine. Le 31 octobre, il quittait l'hôpital parfaitement guéri.

Obs. II. Le nommé Claffey, ouvrier, âgé de trente-neuf ans, entra à l'hôpital le 3 octobre 1854. Il était pâle; les extrémités inférieures étaient fortement œdémateuses, et avaient presque doublé de volume; ascite et œdème du scrotum. Le malade accusait de la faiblesse, de la langueur et des étourdissements, avec une douleur sourde dans la tête. Nuits agitées; sommeil troublé par des rêves; pas de traces de douleurs lombaires; amaigrissement considérable; pas d'envie de vomir, quelques légères nausées seulement le

matin ; constipation; urines rares, fortement colorées, écumeuses, légèrement albumineuses, à 1012.

Les accidents avaient débuté chez cet homme d'une manière très-insidieuse, dix mois auparavant. Il commença à être lourd et pesant, et à éprouver des douleurs dans le dos. En quelques semaines, les urines devinrent rares et d'un rouge foncé; douleurs en urinant et miction répétée. Bientôt après, douleur, dans les reins, qui descendait le long des cuisses, presque jusqu'aux genoux, mais non dans les testicules. La faiblesse toujours croissante l'avait obligé à renoncer à son travail, bien avant l'apparition de l'œdème ; avant d'être malade, il avait eu de temps en temps de la diarrhée ; d'autres fois, constipation très-rebelle. Depuis huit ou dix ans, le malade avait mené une vie régulière. Les pieds et les jambes avaient commencé à enfler deux mois environ avant son entrée, et en peu de temps aussi l'abdomen s'était tuméfié.

Le même traitement que chez Hadley fut employé chez ce malade, et la marche vers la guérison fut encore plus rapide que chez celui-là. Le 25 octobre, l'anasarque avait presque entièrement disparu ; il restait seulement un peu de liquide dans la cavité péritonéale ; mais l'urine se troublait à peine par la chaleur et par l'acide nitrique; elle pesait 1022. Le 3 décembre, le malade quittait l'hôpital parfaitement guéri.

Obs. III. Patrick Darmott, ouvrier, âgé de cinquante ans, entra à l'hôpital de Whitworth, le 7 juin 1854. Sauf un peu de pâleur, son aspect n'avait rien de fort anormal ; peu de troubles généraux ; seulement, langueur, sensation de faiblesse croissante et d'incapacité pour le travail ; douleurs lourdes, obscures, ou plutôt sentiment de faiblesse dans le dos. Les symptômes prédominants, ceux dont il se plaignait le plus, étaient l'anasarque, la faiblesse des extrémités inférieures et l'œdème du scrotum. Son moral était très-affecté, et il était fermement convaincu qu'il était affecté d'une maladie incurable, sa femme étant morte d'une affection identique.

Chez ce malade, également, le début de l'affection avait été assez insidieux, et il ne pouvait fixer précisément l'époque de ce début. En tout cas, il était malade depuis longtemps, et il avait été plusieurs fois en traitement sans en avoir, disait-il, obtenu la moindre amélioration. Les urines étaient fortument albumineuses, à 1009.

A son entrée, le malade ayant été purgé pendant quelques jours, je lui fis prendre 15 gouttes de teinture de perchlorure de fer, trois fois par jour, et un sixième de grain d'élatérium, comme purgatif. Ce traitement fut continué sans amélioration dans l'aspect de l'urine, sans diminution de l'anasarque, jusqu'au 20 juin, époque à laquelle le malade fut mis à l'usage de la digitale et des drastiques jusqu'au 28 juin, et sans plus de succès. Je prescrivis alors 0,15 d'iodure de potassium; trois fois par jour, avec confection de jalap de temps en temps.

Le 1er juillet, son état s'améliorait de jour en jour ; l'œdème avait entièrement quitté le scrotum; pas d'autre trace d'anasarque qu'un peu de bouffissure vers le soir autour du cou-de-pied ; urine encore albumineuse, mais bien moins, à 1012. Un peu de promenade tous les jours; bain chaud de temps en temps; continuer l'iodure de potassium comme auparavant.

Le 14 juillet, l'anasarque avait complétement disparu ; le malade pouvait marcher toute la journée sans en avoir ; santé générale fortement améliorée; urine se troublant à peine, à 1015. Le 17, l'état était encore meilleur ; les

urines présentaient à peine une trace de trouble par l'acide nitrique et la chaleur ; elles étaient à 1018. Le malade, se trouvant très-bien, voulut quitter l'hôpital.

J'ai revu cet homme le 3 novembre. Sa face était assez bonne, et rien autre n'annonçait chez lui la maladie que la réapparition de l'anasarque, de la bouffissure de la face et le gonflement du ventre. Il ne paraissait souffrir de nulle part, et la miction n'était pas plus fréquente que d'habitude : deux pintes et demie d'urine par jour, fortement albumineuse, à 1012. Patrick Darmott s'était très-bien porté depuis sa sortie de l'hôpital, le 17 juillet, jusqu'aux derniers jours de novembre. A cette époque, et à la suite d'une marche fatigante, il s'était senti malade, et les jambes, le scrotum ensuite, étaient devenus œdémateux. Traitement : crème de tartre à la dose de 8 grammes comme purgatif ; peindre le scrotum avec la solution de nitrate d'argent, 0,50 pour 30 gram.; iodure de potassium, 0,50 trois fois par jour.

Sous l'influence de ce traitement, l'amélioration a marché rapidement. Le 23 décembre, il ne restait plus trace d'œdème ; santé générale excellente, sommeil naturel. Les urines contenaient encore un peu d'albumine ; elles étaient à 1025. J'ai conservé ce malade dans l'hôpital, afin de le soumettre à l'observation et d'éviter une rechute.

Obs. IV. Elisa Rowney, vingt-quatre ans, domestique, est entrée à l'hôpital de Withworth le 18 juillet dernier, dans un mauvais état : face pâle et animée, un peu tuméfiée ; anasarque occupant tout le tronc et les extrémités inférieures ; ascite à un assez haut degré. Dans les derniers temps, l'œdème s'était beaucoup étendu, et avait gagné les parois de la poitrine. Sensation de gêne ou plutôt de faiblesse dans le dos ; dérangement considérable dans les fonctions de l'estomac ; soif vive et diarrhée incoercible ; de plus, fièvre, céphalalgie et étourdissements ; peau chaude et sèche ; pouls petit et faible, battant 120 fois à la minute ; urines pâles fortement albumineuses, d'une faible pesanteur spécifique, à 1008 (environ trois pintes par jour).

Cette femme rapportait que depuis longtemps déjà elle voyait ses pieds et ses jambes se tuméfier vers le soir ; très-peu de temps auparavant ; elle avait éprouvé des douleurs dans les lombes. Un mois après le développement de l'œdème, la santé générale s'était altérée : nausées, envies de vomir ; l'extension de l'œdème et la diarrhée l'avaient décidée à réclamer des secours.

Je traitai d'abord par les remèdes ordinaires les symptômes les plus importants ; ce fut avec la plus grande difficulté que j'arrêtai la diarrhée, et pendant quelque temps la malade eut encore des accès de fièvre de temps en temps. Le 30 juillet, je commençai l'usage de la teinture de perchlorure de fer ; à la dose de 15 gouttes dans un verre d'eau vineuse, trois fois par jour. Ce dernier traitement fut continué pendant trois semaines, sans autre changement que de remplacer le chlorure par le tartrate de fer. Aucun avantage marqué. Toutefois, l'ascite et l'anasarque avaient un peu diminué, mais l'urine conservait ses caractères. Le 20 août, je prescrivis 30 grammes de mixture diurétique de digitale trois fois par jour, et 15 grammes de crème de tartre toutes les deux nuits. Ce traitement amena un peu d'amélioration dans l'hydropisie, mais peu ou point dans l'état de l'urine, qui continua à être albumineuse et resta à 1009. Le 2 septembre, 30 gram. de mixture d'iodure de potassium quatre fois par jour ; crème de tartre le soir

et bain tiède. Ce traitement fut continué pendant un mois, et cette fois avec un avantage marqué.

Le 1er octobre, l'ascite avait entièrement disparu; il ne restait de l'anasarque qu'un peu de bouffissure autour des malléoles; santé générale bien meilleure; urine encore albumineuse, mais beaucoup moins que précédemment, à 1012. Le 12 octobre, l'amélioration continuait: pas d'œdème le matin, et une trace le soir en se couchant; bonne santé générale; urine à peine troublée par la chaleur et l'acide nitrique, à 1015. Le 19 octobre, meilleur état que jamais. La malade quitte l'hôpital, à la suite d'une querelle avec ses voisines.

Les succès obtenus dans plusieurs des cas précédents conduisent certainement à se poser la question suivante : A quoi reconnaît-on les cas de maladie de Bright dans lesquels on peut prévoir que l'iodure de potassium sera utile? Je suis dans l'impossibilité de répondre à cette question; mais, heureusement, cette incertitude n'a aucune conséquence fâcheuse sur le moment pour les malades. Si l'iodure échoue par cela qu'il a été employé dans une forme de la maladie à laquelle il ne convient pas, on n'aura pas affaibli la constitution, tandis qu'on n'en pourrait pas toujours dire autant du mercure. Sans doute le mercure et l'iodure de potassium ont beaucoup de ressemblance au point de vue de leur influence sur les sécrétions et la nutrition, au point de vue de leur détermination vers les glandes salivaires, mais l'iodure de potassium a de véritables avantages : il ne réduit pas la constitution comme le mercure; il n'expose pas le malade à des accidents graves, résultant de l'impression du froid; enfin, la salivation et le gonflement des gencives n'atteignent jamais les proportions que peuvent prendre ces accidents dans la stomatite mercurielle.

Un mot sur le mode d'administration de l'iodure de potassium. On a vu plus haut que j'ai administré presque partout 25 centigr. d'iodure de potassium et autant de bicarbonate de potasse, ce dernier sel pour modifier l'action irritante de l'iodure et prévenir la diarrhée. Dans quelques cas, j'ai porté de temps en temps la dose d'iodure à 0,50, additionnée de même, deux ou trois fois par jour, et ce traitement doit être quelquefois continué pendant plusieurs semaines. Je signalerai en terminant les bons effets que j'ai obtenus d'une solution de nitrate d'argent (50 centigr. pour 30 gram. d'eau distillée) pour combattre l'œdème du scrotum. En peignant celui-ci tous les jours avec un pinceau trempé dans cette solution, jusqu'à ce que la peau brunisse et que l'épiderme se détache, on produit un effet stimulant qui entraîne la rétraction du dartos et la disparition définitive de l'œdème de cette partie.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

SUR LA RÉSECTION DE LA TÊTE DE L'HUMÉRUS D'APRÈS UN NOUVEAU MODE OPÉRATOIRE.

Par M. BAUDENS, inspecteur général du service de santé des armées.

Les progrès de la chirurgie étant étroitement liés à ceux de la physiologie, l'impulsion que cette science ne cesse de recevoir ne permet plus à l'opérateur de s'en tenir à l'école de Bichat. Il doit s'inspirer des nouvelles découvertes et tendre à remplacer l'amputation, son *ultima ratio*, par la résection.

Ce but a toujours été celui de nos efforts les plus constants : ainsi, notre traitement des fractures par des appareils imaginés dans une pensée de chirurgie conservatrice ; ainsi, notre traitement par la glace et par le spica-taxis, pour éviter la dangereuse opération des hernies étranglées, et dont les nombreux succès sont chaque jour attestés par la presse médicale ; ainsi encore, le mémoire que nous venons de lire à l'Académie des sciences, sur la résection de la tête de l'humérus, et dont nous allons présenter une succincte analyse aux lecteurs du *Bulletin de thérapeutique*.

Telle que nous l'entendons, la chirurgie conservatrice ne se borne pas à éviter les mutilations, elle va plus loin. Son nécrologe est moins chargé que celui de l'amputation.

En effet, la résection a sur l'amputation le précieux avantage de bien moins affecter le moral du blessé ; de porter dans l'économie une perturbation moins profonde ; de livrer à l'inflammation traumatique des surfaces moins étendues ; de se prêter mieux à la réunion immédiate.

Toutes les parties du squelette sont accessibles à la résection ; aucune ne s'y prête mieux que la tête de l'humérus, aucune ne donne de plus beaux résultats.

Quatorze fois nous avons remplacé par la résection l'amputation scapulo-humérale ; treize guérisons, un seul décès, nous autorisent à renverser les termes d'une proposition reçue, et à dire : La résection, quand une balle a brisé la tête de l'humérus, doit être la règle, et l'amputation l'exception.

Notre opinion emprunte ici une grande autorité aux découvertes de M. Flourens, sur la régénération des os par la conservation du périoste interne ou externe. C'est là un admirable et vaste champ ouvert aux progrès de la chirurgie.

D'après M. le professeur Sédillot (Méd. opérat., 1854), *le plus fré-*

quemment, après la résection, *l'humérus demeure suspendu au milieu des chairs*. Cette appréciation concorde avec les résultats généraux, mais pas du tout, et heureusement, avec ceux de notre pratique.

Quand la résection a pu être limitée à la tête de l'humérus, nous avons toujours obtenu le rétablissement des mouvements du bras, en tenant compte toutefois des changements survenus dans la nouvelle articulation, qui, d'arthrodie, devient un ginglyme, comme nous le démontrerons.

Pour obtenir une articulation nouvelle, deux indications doivent être remplies : l'une de maintenir l'humérus en contact immédiat avec la cavité glénoïde de l'omoplate ; l'autre, de ménager le plus possible les fibres musculaires et les nerfs.

A ce dernier point de vue, nous rejetons, contrairement à l'opinion des auteurs, tous les procédés opératoires basés sur la formation d'un lambeau, pour adopter la simple incision, mais non telle que White la faisait.

La méthode de White a été critiquée et presque abandonnée, parce qu'elle présente sur le vivant des difficultés presque insurmontables. Bent et d'autres chirurgiens les ont rencontrées. Voici ce que nous-même avons observé pendant l'opération : les lèvres de l'incision se resserrent quelquefois si fortement, qu'il n'est pas possible de les écarter pour aller à la recherche de la tête de l'humérus. D'un autre côté, celle-ci remonte et va se cacher sous la voûte coraco-acromiale par la contraction spasmodique, 1° du muscle sous-capulaire inséré à la petite tubérosité ; 2° des muscles sus et sous-épineux et grand rond, fixés à la grosse tubérosité humérale.

Ces particularités, qui n'avaient pas encore été signalées, nous ont contraint à modifier, en 1833, la méthode de White.

Au lieu de placer, comme lui, la simple incision au côté externe de l'épaule, ou, à l'imitation de Percy, Larrey, Porret, etc., à la partie moyenne, nous la faisons au côté interne, pour trois raisons : 1° la tête de l'humérus est là plus superficiellement placée que partout ailleurs ; 2° on peut découvrir celle-ci dans toute sa hauteur, en prolongeant la simple incision dans l'espace compris entre l'acromion et l'apophyse coracoïde ; 3° les quatre muscles insérés à la grosse et à la petite tubérosité ne sont facilement attaqués que par l'incision interne qui tombe d'emblée dans la coulisse bicipitale.

Or, ces quatre muscles dont les tendons sont confondus avec la capsule articulaire, il faut, avant tout, les couper à leur insertion, pour deux raisons encore : la première, pour vaincre la puissance qui fait remonter la tête de l'humérus sous la voûte acromiale ; la deuxième, parce qu'une fois ces quatre tendons divisés, la capsule *ipso facto* se

trouve elle-même, et sans plus s'en occuper, suffisamment ouverte pour donner passage à la tête de l'humérus.

On voit de suite que, contrairement à l'opinion des auteurs, il faut, au lieu de s'obstiner à couper de prime abord la capsule articulaire, tout simplement inciser les quatre tendons précités sur le sommet des deux tubérosités de l'humérus, situées, l'une à droite et l'autre à gauche de la coulisse bicipitale.

Après avoir ainsi motivé la création de notre procédé opératoire, nous allons le résumer en cinq temps.

Premier temps. — Le bras étant légèrement tourné en dehors et en arrière, plonger la pointe d'un petit couteau à amputation en dehors de l'apophyse coracoïde, directement sur le sommet de la tête de l'humérus; abaisser le poignet et descendre, en droite ligne, à 10 ou 12 centimètres plus bas, en appliquant toujours la pointe de l'instrument sur l'humérus qui lui sert de guide.

Deuxième temps. — Les lèvres de l'incision, formées par l'épaisseur du muscle deltoïde, empêchent, par leur contraction, de découvrir la tête de l'humérus; couper en travers, et dans l'angle supérieur, quelques fibres musculaires sans inciser la peau qui ne nuit en rien; s'abstenir dans le cas contraire.

Au fond de l'incision on découvre la coulisse bicipitale, dont la gaîne a été ouverte. Dans cette coulisse est une puissance, la longue portion du muscle biceps; il faut la couper sans désemparer.

Troisième temps. — Ramener au centre de l'incision, par des mouvements légers de rotation du bras en dedans, puis en dehors, la grosse, puis la petite tubérosité, afin de diviser les quatre muscles qui s'insèrent à leur sommet.

Quatrième temps. — Par le fait de la section tendineuse de ces quatre muscles, la capsule se trouvant largement ouverte, porter le coude en arrière et en haut, afin de faire sortir, en la luxant, la tête de l'humérus; détacher doucement le périoste et faire glisser sous le col de l'humérus, comme un cordon, la scie articulée pour faire, autant que possible, une extirpation sous-périostée. On implanterait dans la tête de l'humérus notre tire-fond à canule pour avoir prise sur elle, si la fracture l'avait détachée.

Cinquième temps. — Lier les vaisseaux, recouvrir avec le périoste conservé, comme d'un petit capuchon, le bout supérieur de l'humérus et le maintenir en contact immédiat de la cavité glénoïde de l'omoplate; faire la réunion immédiate, excepté dans l'angle inférieur de la plaie, où l'introduction d'une petite mèche de charpie sert à conduire le pus au dehors.

Notre procédé opératoire se trouve décrit dans notre Clinique des plaies d'armes à feu, publiée en 1836. C'est là où est notre titre de priorité sur ceux qui nous ont copié, sans même citer notre nom. D'autres considérations, restées jusqu'ici également inaperçues, découlent des quatorze résections de la tête de l'humérus que nous avons faite. Nous allons en donner un aperçu dans cette analyse.

Et, d'abord, quelles limites faut-il assigner à la réaction de la tête de l'humérus ?

Si cette extrémité est simplement écornée par une balle, il suffit d'en enlever un segment. Un Arabe opéré par nous de la sorte en 1835, à l'expédition de Tlemcem, a parfaitement guéri et avec très-peu de raccourcissement du bras. Si les lésions remontent vers l'omoplate, il faut les y poursuivre. Nous avons extirpé avec succès, outre la tête de l'humérus, la cavité glénoïde, l'acromion et toute l'épine de l'omoplate. Une autre fois, nous avons enlevé avec cette sphère une partie du corps de l'humérus, que nous avons scié au-dessous de l'empreinte deltoïdienne, et l'opéré a guéri, mais avec perte de mouvements de l'épaule.

Quand la fracture s'étend de la tête de l'humérus vers la diaphyse de l'os, dans la cavité médullaire, est-ce un cas d'amputation comme le pensait Larrey ?

Nous combattons sans restriction cette proposition, en nous appuyant sur de nombreux faits puisés dans notre pratique.

Quand une balle a brisé la tête de l'humérus, la résection est-elle indispensable ?

Lorsqu'on s'abstient, il arrive de trois choses l'une : ou le blessé meurt d'infection purulente, ou il subit une résection consécutive, ou bien il survit avec une ankylose, avec des trajets fistuleux, des accidents qui, sans cesse, mettent sa vie en danger. Par ces motifs, nous estimons que la résection doit être faite.

La résection immédiate doit-elle être préférée à la résection consécutive ?

Les chiffres vont répondre. Ils comprennent vingt-six blessés reçus dans nos ambulances.

Ces chiffres se décomposent de la manière suivante :

11 résections immédiates, 10 guérisons, 1 décès.

15 blessés soumis à l'expectation, parce que les lésoins étaient moins graves, ont donné les résultats qui suivent :

Morts d'infection purulente............	8
Résections consécutives avec guérison....	3
Survivants avec trajets fistuleux........	4

Comment se rétablissent les mouvements articulaires ?

L'articulation qui se reproduit après la résection de la tête de l'humérus diffère essentiellement de l'ancienne. A la place d'une arthrodie, nous avons toujours constaté qu'il se forme un véritable ginglyme par la perte des fonctions des quatre petits muscles rotateurs dont il a été parlé.

Ce ginglyme est d'autant plus puissant que le muscle deltoïde d'une part, que les muscles grand pectoral, grand dorsal et grand rond d'autre part, ont conservé une intégrité plus grande. Les opérés peuvent soulever de lourds fardeaux, lancer une pierre avec force, etc. L'un de mes opérés, Rouillon, est menuisier à Arcueil, près Paris; il manie très-bien le rabot et la scie. Le colonel Plombin, encore au service, et que nous avons opéré il y a vingt ans, quand il était sergent-major, se sert de son bras comme de l'autre, met sa cravate. Il s'est même battu en duel au sabre et a blessé son adversaire.

L'articulation n'a pu se rétablir chez le militaire auquel nous avons scié l'humérus au-dessous de l'empreinte deltoïdienne ; mais il soutient son coude contre la poitrine avec une courroie, et les mouvements de la main et de l'avant-bras suffisent pour sa profession de fileur de cordes.

C'est encore là, dans ce cas extrême, un magnifique résultat obtenu, si on le compare à l'amputation du bras en totalité, qui semblait cependant inévitable.

A côté de ces faits, en voici un d'un autre genre.

M. le général de Garderens, blessé sur la brèche de Constantine (1837) d'un balle qui lui avait légèrement écorné la tête de l'humérus, ne fut pas opéré. Vingt fois sa vie a été en danger ; à diverses reprises vingt pièces d'os sont sorties de son épaule ; il conserve aujourd'hui encore des trajets fistuleux, avec retour d'accidents graves. On est réduit à se demander s'il guérira jamais radicalement.

En abordant cette grande question de la résection de la tête de l'humérus, comme devant remplacer l'amputation scapulo-humérale, nous espérons avoir fait faire un pas de plus à la chirurgie conservatrice.

OBSERVATION D'UN CORPS ÉTRANGER CONTENU DANS LE VAGIN ET LA VESSIE.

Par M. JOBERT (de Lamballe), professeur de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu.

Le fait suivant me paraît offrir un double intérêt en ce qui concerne la pathologie et la médecine opératoire.

Si je ne me trompe, il s'agit ici, en effet, d'un exemple unique de corps étranger introduit brusquement dans la vessie par le vagin.

Cette observation est d'autant plus curieuse que le crayon, qui a séjourné dans la vessie pendant environ huit mois, s'est couvert de plusieurs couches de matière lithique qui se sont groupées autour de lui sans offrir, dans leur déposition, une régularité complète, et c'est, comme on le verra, la forme chagrinée du calcul et ses aspérités qui n'ont permis son extraction qu'avec difficulté, même après avoir pratiqué la division de la presque totalité de la cloison vésico-vaginale.

Obs. *Perforation de la cloison vésico-vaginale par un crayon. — Séjour prolongé du corps étranger dans la vessie. — Extraction du calcul au moyen d'une incision faite à la cloison vésico-vaginale. — Fistule vésico-vaginale occupant toute la cloison. — Autoplastie par glissement. — Guérison prompte.* — La nommée Louise Lecomte, âgée de quinze ans et demi, d'une forte constitution, a toujours joui d'une excellente santé. A quatorze ans, elle fut réglée pour la première fois, et, bien que la menstruation ne s'établit pas tout de suite avec une parfaite régularité, l'état général ne subit aucune modification appréciable. A la fin du mois de mai 1854, elle fit une chute qui fut la cause primitive de la lésion pour laquelle elle vint réclamer mes soins.

Notre jeune malade habitait un village, où elle était en pension. Montée sur une table à pupitres, au moment où elle se disposait à déposer des livres sur une planche située au-dessus, ses deux pieds glissèrent sur le plan incliné où elle se trouvait; elle tomba à cheval sur le banc qui était devant la table. Pendant la chute, un crayon de mine de plomb, placé dans une gaîne de bois, s'introduisit dans le vagin, perça la cloison vésico-vaginale, et pénétra en grande partie dans la vessie. Elle ne peut donner aucun renseignement précis sur les circonstances qui ont accompagné la chute. Quoi qu'il en soit, elle se releva, ne parla de son accident à personne, et continua de se livrer à ses occupations journalières, malgré le changement survenu dans l'émission de l'urine, qui était devenue plus fréquente, même douloureuse, et la sortie d'une certaine quantité de sang par la vessie et le vagin. Cet état se prolongea jusqu'au moment où sa grand'mère s'aperçut que les urines déposaient en assez grande abondance. Le médecin de la famille fut consulté, mais pour l'irrégularité de la menstruation, qui existait depuis plusieurs mois. Il soigna la malade sans obtenir, comme il est facile de le comprendre, le résultat qu'il attendait du traitement qu'il avait prescrit. Quelque temps après, un second médecin fut appelé pour donner son avis. Après avoir interrogé la jeune personne et avoir pris connaissance des antécédents, il examina les parties génitales. Par le toucher, il découvrit un corps dur qui faisait saillie dans le vagin, en se dirigeant vers la vessie, dans laquelle il était contenu.

Après avoir laissé la malade se reposer, et l'avoir préparée par des bains, des injections et quelques laxatifs, je pratiquai l'opération le 7 février 1855, en présence de MM. Bousquet, Vernois, Roger, de plusieurs de mes élèves.

La malade étant couchée comme pour l'opération de la taille, la paroi recto-vaginale déprimée avec le spéculum univalve, les grandes et les petites lèvres écartées à l'aide de leviers, je procédai à l'opération, composée

du ravivement des lèvres de la fistule, de la suture entrecoupée, du décollement et de l'incision des parois vaginales.

A l'aide d'une pince à dents et du bistouri ou des ciseaux, les lèvres de la fistule sont ravivées de telle sorte que la solution de continuité est entourée par une surface saignante.

Après s'être assuré que le ravivement est complet, M. Jobert (de Lamballe) réunit les lèvres de la fistule au moyen de quatre points de suture entrecoupée. Les parties sont rapprochées latéralement, de telle sorte que la suture est longitudinale, placée sur la ligne médiane, et s'étend en avant jusqu'à une petite distance du méat urinaire. Il résulte de cette disposition que le point de suture placé le plus en avant comprend la partie postérieure du bulbe de l'urètre.

Une incision détache le vagin du col de l'utérus, et deux incisions sont pratiquées sur les parois latérales de ce conduit, depuis le col de l'utérus jusqu'au méat urinaire. Les lèvres de la fistule sont alors dans un relâchement complet. Plusieurs injections sont successivement faites dans le vagin, et un tampon d'agaric y est introduit.

La malade est reportée dans son lit, et une petite sonde est mise à demeure dans la vessie. La journée qui suivit l'opération ne présenta rien de particulier. L'urine, claire et limpide, s'écoula en totalité par la sonde.

Le 8, le tampon d'agaric est retiré. La nuit a été assez bonne ; la sonde marche très-bien, il en est de même le 9.

Le 10, même état. Dans la nuit, les règles surviennent ; le sang coule par le vagin ; cependant l'urine, qui passe toujours en totalité par la sonde, a été légèrement colorée.

Le 11, les règles continuent, mais l'urine est claire.

Le 12, l'écoulement menstruel a cessé.

Le 13, M. Jobert (de Lamballe) examine l'état des parties et retire les quatre points de suture. Les lèvres sont parfaitement réunies et forment une ligne rouge, longitudinale, coupée par des sillons transversaux dus à la section déterminée par les fils.

Le 14 et le 15, la sonde marche très-bien. L'urine est claire et limpide. La malade se plaint seulement d'une douleur dans la région sacrée ; cette douleur est occasionnée par le décubitus dorsal.

Le 18, la malade est de nouveau examinée. La réunion est complète. La sonde à demeure est retirée, ce qui permet à l'opérée de se coucher sur le côté. Le jour même, elle urine seule, sans aucune douleur. La vessie est déjà assez grande pour que le besoin d'uriner ne se fasse sentir que deux fois par nuit et trois fois par jour.

Les jours suivants, Mlle Lecomte commence à se lever.

Notre confrère ayant alors obtenu de la malade l'aveu de ce qui lui était arrivé, et ayant, par un examen attentif des organes génitaux, reconnu le siége du corps étranger, proposa d'en faire l'extraction. L'habile confrère se décida à le retirer par la voie qu'il avait parcourue; mais bientôt il s'aperçut qu'on ne pouvait l'extraire par de simples efforts, les tractions exercées sur lui ne parvenant à lui imprimer aucune mobilité, à cause de l'excès de volume que la portion intra-vésicale du corps étranger avait acquise par son séjour prolongé au milieu de l'urine.

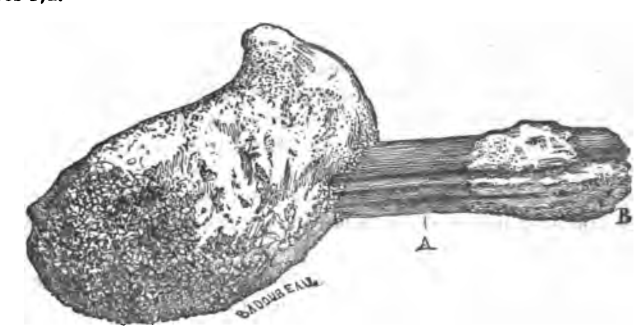
Le 15 décembre 1854, il se décida à pratiquer la taille vaginale. Cette

incision permit de le retirer, non sans quelques difficultés, ce qu'explique la forme chagrinée de ce calcul, dont je vais donner la description.

1° Il a 9 centimètres de long, mesuré par ses points les moins saillants ; 10 centimètres 1/2 par ceux où il offre le plus de volume.

2° Mesuré circonférentiellement, il fournit successivement, de la petite vers la grosse extrémité, 4 centimètres 1/2, 3 centimètres 1/2, 9 centimètres, et 7 centimètres 1/2.

3° En s'éclairant sur les dimensions transverses de ce corps étranger, on obtient 2 centimètres, 1 centimètre 1/2, 5 centimètres, et 3 centimètres 1/2.



Lorsqu'on examine ce corps étranger dans son ensemble, il représente un ovoïde prolongé irrégulièrement, bosselé à l'extérieur, et ce sont précisément ces bosselures qui donnent les mesures différentes dont il a été question plus haut. Il a pour centre un crayon qui s'est fendu en deux parties égales, en laissant voir sur une gouttière la mine de plomb. Les deux parties qui composent le crayon sont adossées l'une à l'autre. Ce crayon est entouré de toutes parts par plusieurs couches concentriques de matière lithique blanche, poreuse, et ressemblant assez, pour l'aspect, à l'écume de mer. La portion de ce corps étranger contenue dans la vessie est entourée d'une masse considérable de substance calculeuse. La partie du crayon qui était contenue dans le vagin contient bien aussi de la même substance, mais ce n'est que par endroits qu'on la rencontre, et elle forme d'ailleurs, dans différents points, une couche excessivement mince.

Scié dans toute sa longueur, le corps étranger a le même aspect pour la couleur ; mais il semble plus dense, plus compact qu'à l'extérieur, où il est très-poreux.

Il faisait l'office d'un bouchon qui, dans le commencement, ne permettait pas à l'urine de s'écouler par le vagin ; mais, quelque temps avant son extraction, il s'en échappa une certaine quantité par ce conduit, sans doute par suite d'un travail ulcératif.

Depuis son extraction, les urines sont sorties involontairement par le vagin, et il ne s'est plus fait sentir d'envie d'uriner. Ces changements sont faciles à comprendre, le réservoir de l'urine n'existant plus.

Lorsque cette malade vint à Paris pour réclamer mes soins, elle se trouvait dans l'état suivant : 1° les grandes et les petites lèvres, la face interne des cuisses sont rouges et baignées par l'urine ; 2° çà et là, on rencontre de petites ulcérations à l'entrée de la vulve ; 3° le vagin contient de l'urine

et une certaine quantité de muco-pus ; 4° on trouve sur la ligne médiane, et d'avant en arrière, une grande fente qui fait communiquer la vessie avec le vagin : elle s'étend du bulbe urétral à 1 centimètre du col de l'utérus ; 4° sur l'une et l'autre lèvre de la fistule, on aperçoit des irrégularités, des dentelures qui sont dues à l'ulcération et à des déchirures déterminées par le corps étranger ; 6° l'urètre est libre et permet facilement l'introduction d'une sonde d'argent.

Le 22, elle est examinée une dernière fois, en présence des personnes qui ont assisté à l'opération. On constate alors :

1° L'état sain des parties génitales, qui ne sont plus baignées par l'urine.

2° L'entrée du vagin parfaitement sèche ; au fond de ce conduit, on aperçoit une petite quantité de pus.

3° L'urètre est libre et laisse facilement pénétrer une sonde d'argent.

4° En déprimant la paroi recto-vaginale, et écartant à droite et à gauche les grandes et les petites lèvres, on aperçoit sur la ligne médiane une longue cicatrice rosée, résultant de la réunion des lèvres de la fistule.

5° Sur les côtés, il existe deux autres cicatrices résultant des incisions de débridement. Ces dernières ne sont pas encore complétement cicatrisées ; car ce sont elles qui fournissent le pus que nous avons vu tout à l'heure au fond du vagin.

6° Au devant du col, on aperçoit une cicatrice transversale, qui indique l'endroit où le vagin a été détaché sur ce point.

Depuis, cette malade a été visitée de nouveau, et l'on a pu constater sa complète guérison. La vessie faisait admirablement l'office de réservoir, puisqu'elle pouvait, comme autrefois, conserver les urines.

La pudeur de cette jeune fille l'a constamment portée à cacher la cause de son mal. Ni la douleur, ni les écoulements du sang, ni les spasmes, ni les changements apportés dans la miction n'ont pu la décider à indiquer la source de ses souffrances. Il eût été d'autant plus à désirer qu'elle eût fait, dès le principe, l'aveu de ce qui lui était arrivé, qu'on aurait pu alors, probablement, retirer le corps étranger par le vagin, sans qu'il en résultât d'accident ou d'infirmité, l'ouverture faite par le crayon n'étant accompagnée d'aucune perte de substance, et pouvant permettre, par conséquent, le rapprochement des différents points de la circonférence de la plaie.

Cette observation fournit une nouvelle preuve de l'efficacité de ma méthode par glissement. Chez cette jeune personne, le vagin a été facilement déplacé de son insertion au col de l'utérus, et la réunion des lèvres ravivées de cette grande fistule a pu avoir lieu en dix jours.

C'est à peu près à la même époque qu'une fistule vésico-vaginale, avec perte de substance de la cloison, opérée devant mes distingués confrères Civiale et Costello, par l'autoplastie par glissement, a été guérie dans le même espace de temps.

Quand on songe aux nombreuses et volumineuses aspérités qui recouvrent le corps étranger, on ne s'étonne pas des difficultés qui se sont rencontrées lorsque notre confrère, M. Montang, médecin à Meulan (Seine-et-Oise), a procédé à son extraction, qui n'a pu être faite

qu'après avoir débridé la cloison vésico-vaginale, du corps étranger vers le col de la vessie. Malgré ces débridements sagement exécutés, on n'a pu encore le retirer sans employer un certain degré de force.

Si les corps étrangers contenus dans la vessie prennent rarement le chemin du vagin, il n'en est pas de même de l'urètre, qui, le plus ordinairement, leur sert d'introduction. Que de fois n'a-t-on pas trouvé des calculs ayant pour base des corps étrangers introduits dans ce conduit ! On a rencontré dans la vessie, par exemple, une pomme d'api incrustée de matière calculeuse. Moreau, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, en fit l'extraction. Au bout de trois mois, on retira de la vessie d'une jeune fille un étui de bois entouré de substance pierreuse. Il avait été introduit par le canal excréteur de l'urine.

Des aiguilles d'os ont été retirées de la vessie, où elles avaient été introduites par l'urètre. Au rapport de Morgagni, les Italiennes s'introduiraient fréquemment des aiguilles d'os dans la vessie.

Des cure-oreilles sont tombés dans la même voie par la poche urinaire.

On a vu une tige d'ivoire pénétrer par l'urètre et traverser la vessie pour paraître dans la région hypogastrique. Toute la partie contenue dans la vessie était couverte de matière lithique, et la portion qui se trouvait en dehors était lisse.

On a vu une aiguille à tête d'ivoire pénétrer dans la vessie, traverser le vagin, d'où elle a été extraite.

Toutefois, l'observation qui vient d'être mentionnée ressemble complétement aux nombreux faits indiqués par les auteurs sous le rapport de la symptomatologie.

Notre jeune malade, en effet, a maigri, et cette maigreur est survenue sous l'influence des excessives douleurs du ténesme vésical.

Le corps étranger a été entouré de matière lithique dans toute sa portion vésicale, et ce n'est que beaucoup plus tard, lorsque l'urine s'est échappée par le vagin, que la portion correspondante du corps étranger s'est incrustée de la même matière. Il est certain que, s'il n'était pas survenu une ulcération, le crayon n'eût présenté de matière calculeuse que dans sa portion vésicale. On a pu constamment noter cette différence sur les corps étrangers dont un portion était contenue dans l'intérieur de la vessie et l'autre à l'extérieur.

On a une fois, dans un cas rapporté par Choppart, extrait le corps étranger par le vagin ; mais il était petit et peu volumineux. Il n'était certainement pas possible de l'extraire de cette manière sans incision, dans le cas dont nous venons de tracer l'histoire.

CHIMIE ET PHARMACIE.

RICHESSE DE L'OPIUM INDIGÈNE.

M. Aubergier vient de lire à l'Académie de médecine un nouveau mémoire dans lequel il expose le résultat des efforts qu'il a faits pendant les deux années qui viennent de s'écouler, pour faire accepter par les agriculteurs la culture du pavot d'Orient. Il résulte de ces premiers essais, qui ont rencontré des difficultés pratiques, que si, sous le rapport du prix de revient, le résultat des deux campagnes de 1853 et 1854 laisse encore beaucoup à désirer, en revanche, les résultats obtenus sous le rapport de la constance dans l'uniformité de composition de l'opium continuent à confirmer les espérances qu'avaient fait naître les premiers travaux. Nous sommes heureux de pouvoir constater ce fait important, car nous sommes de ceux qui, sachant l'influence que le climat exerce sur les produits végétaux, avaient conservé un doute à cet égard. Le temps seul pouvait le détruire, car le temps, c'est l'expérience en action.

Cette richesse de l'opium indigène n'est pas particulière aux produits récoltés à Clermont-Ferrand. M. Roux, directeur de l'Ecole de médecine navale de Brest, a informé l'Académie des sciences qu'il avait fait semer, au mois d'octobre 1851, dans un terrain dépendant du Jardin botanique de la marine, des graines du pavot pourpre. Il a obtenu, par l'incision des capsules de ce pavot, un produit qui a fourni 10 grammes 66 centigr. de morphine, pour 100 parties d'opium indigène.

Dans un compte rendu des essais tentés à Amiens par M. Bénard, M. Decharmes constate que l'analyse de l'opium récolté par ce pharmacien a fourni 14 grammes 75 centigr. pour 100 de morphine. Or, lorsqu'on compare ces analyses des produits indigènes avec celles des opiums que le commerce nous apporte à grands frais de l'Orient, qui signalent seulement de 5 à 9 pour 100 de morphine, on peut juger de l'importance des efforts de M. Aubergier et des services que l'opium indigène est appelé à rendre à la thérapeutique.

SUR LA PRÉPARATION DU JUS DE LIMON COMME ANTISCORBUTIQUE.

Dans les expéditions maritimes, il arrive souvent que la mauvaise qualité des citrons ou du jus de ce fruit, conservé par les procédés industriels, prive les équipages, lorsque le scorbut vient à se déclarer, des précieux avantages de cet agent thérapeutique. D'après un rapport fait au Conseil de l'amirauté anglaise, les préparations suivantes se conser-

veraient, pendant un temps fort long, dans un état d'intégrité parfaite. Dans ces trois modes de préparation adoptés, on ajoute au suc de limon, avant de l'introduire dans les bouteilles, une certaine quantité de carbonate de potasse. La portion du sel potassique varie suivant le degré d'acidité du fruit; les quantités indiquées dans le tableau suivant sont celles reconnues nécessaires pour saturer 15 grammes de jus.

1. Jus de limon bouilli, recouvert d'huile à sa surface....................	1,00 gramme.
2. Jus de limon non bouilli, mais additionné de 10 pour 100 d'eau-de-vie et recouvert d'huile.	1,45 gramme.
3. Jus de limons de Malte, préparé avec grand soin et au moyen d'eau-de-vie ou de rhum. .	0,80 centigr.

Le capitaine Mac-Clure affirme dans son rapport qu'au bout d'une campagne de quatre ans, les dernières bouteilles ouvertes avaient tout l'arome et toute la saveur que pouvaient offrir les premières. Ce témoignage nous a paru précieux à recueillir, au moment où notre flotte de la mer Noire souffre du scorbut.

PILULES DE STORAX COMPOSÉES, DITES DE GLOSSEUS, CONTRE LES CATARRHES.

Storax, oliban, myrrhe, opium brut, suc épaissi de réglisse, de chaque	4 gr.
Safran	2 gr.

Faites une masse avec quantité de sirop de nerprun et divisez en pilules de 15 centigr. Chacune de ces pilules contient 2 centigr. 1/2 d'opium brut, et ce dernier étant estimé renfermer moitié de son poids d'extrait, il résulte de là que quatre des pilules équivalent, en fait, à la dose de 5 centigrammes d'extrait thébaïque. On ne peut donc pas donner plus de trois à six pilules de storax par jour.

Quelques expériences sur les effets des gommes-résines dans les bronchorrhées nous ont prouvé qu'il fallait en porter la dose de 2 à 4 grammes par jour pour obtenir un résultat évident. Les praticiens qui voudront expérimenter ces pilules se trouveront bien, sans aucun doute, de diminuer de moitié ou du quart la quantité d'opium inscrite dans la formule de Glosseus; ils pourront ainsi doubler et quadrupler la dose du médicament, et faire profiter les malades affectés de catarrhes des propriétés sédatives de l'opium, sans les priver des bons effets des gommes-résines.

UN MOT SUR LES DIVERS ALCALOÏDES DU QUINQUINA, ET SPÉCIALEMENT LA CHINCONICINE.

La quinine et la chinconine ne sont pas les seules bases organiques qui donnent aux quinquinas leurs propriétés thérapeutiques spécifiques. Les recherches incessantes des chimistes ont découvert dans les écorces de quelques espèces de quinquina, négligées jusqu'ici, plusieurs nouveaux alcaloïdes dont l'histoire n'a pas encore eu le temps de devenir vulgaire. Les erreurs grossières dont chaque jour nous sommes témoin dans les travaux publiés par la presse médicale nous engagent à jeter un coup d'œil rapide sur ces divers produits nouveaux.

Aux deux principaux alcalis organiques découverts par MM. Pelletier et Caventou, Grutner en avait ajouté un troisième : la quinidine. Ce nouvel alcaloïde a été expérimenté en Allemagne surtout, et nous avons eu plusieurs fois l'occasion d'emprunter aux journaux de médecine de cette contrée des faits témoignant de sa valeur thérapeutique. Son histoire chimique restait toutefois incomplète. Voici très-succinctement les faits principaux qu'un chimiste de grand avenir, M. Pasteur, a signalés dans un Mémoire lu à l'Académie des sciences en 1853. Ce travail n'a pas attiré l'attention des rédacteurs des journaux de chimie et de pharmacie, et nous le regrettons, car ils auraient pu, beaucoup mieux que nous, mettre en relief les lumières que les recherches laborieuses de M. Pasteur avaient jetées sur l'histoire chimique de ces nouveaux alcaloïdes du quinquina. Ce que nous allons en dire a pour but spécial de prévenir la confusion regrettable que font les expérimentateurs des noms de quelques-uns d'entre eux ; nous citerons comme exemples la chinconine et la chinconicine.

Ce que l'on a appelé quinidine est généralement dans le commerce, d'après M. Pasteur, un mélange de deux alcaloïdes entièrement différents par leur composition chimique, leur forme cristalline, leur solubilité, leur action sur la lumière polarisée. M. Pasteur conserve à l'un d'eux le nom de quinidine et donne à l'autre celui de chinconidine.

La quinidine est isomère de la quinine, et la chinconidine est isomère de la chinconine.

La chinconine et la chinconidine se transforment facilement par la chaleur, et poids pour poids, en un nouvel alcali fort analogue aux divers alcaloïdes des quinquinas. C'est à ce nouveau produit que M. Pasteur a donné le nom de chinconicine.

Dans les mêmes conditions et par conséquent avec la même facilité, la quinine et la quinoïdine fournissent un nouvel alcali que ce chimiste appelle quinicine.

Ainsi, nous connaissons donc aujourd'hui six alcaloïdes distincts, offrant entre eux de très-curieuses relations, savoir :

La quinine, la quinidine, la quinicine, qui forment un premier groupe de produits isomères.

Et d'autre part,

La chinconine, la chinconidine, la chinconicine, qui composent un second groupe de produits également isomères.

La quinoïdine, dont l'histoire n'offre pas moins d'obscurité que celle de la quinidine, n'est autre chose, d'après M. Pasteur, qu'un produit d'altération des quatre alcalis des quinquinas : quinine, quinidine, chinconine, chinconidine, et formé surtout d'un mélange de quinicine et de chinconicine. Cette altération commence dès que les écorces sont récoltées et exposées au soleil pour être desséchées ; elle a lieu également, et surtout dans certaines fabriques, pendant le travail de la préparation du sulfate de quinine commercial.

Des précautions convenables s'opposeraient à ce résultat si préjudiciable au fabricant ; aussi bien l'altération qui a lieu pendant les opérations chimiques, que celle qui prend naissance dans les forêts du Nouveau-Monde pendant la dessiccation des écorces.

Lorsqu'on visite les fabriques de produits chimiques de l'Allemagne et de l'Angleterre, on est frappé des grandes quantités de chinconidine et de quinidine que ces établissements fournissent au commerce. Nous avons eu occasion de signaler ce fait, à propos de l'examen des produits de l'Exposition de Londres. Que deviennent ces nouveaux alcaloïdes du quinquina, puisque à peine quelques rares expérimentateurs s'occupent de leur étude ? Est-ce trop s'aventurer, s'ils peuvent servir seulement aux usages médicaux, en avançant qu'ils servent, en grande partie du moins, à la sophistication du sulfate de quinine ? Il y aurait donc un avantage marqué pour les classes pauvres à voir inscrire dans la matière médicale ces bases diverses, en même temps que des expérimentations bien faites détermineraient la valeur thérapeutique de chacun de ces alcaloïdes. C'est ce qu'a tenté M. Pasteur.

Cet habile chimiste, frappé comme nous de la grande production de chinconidine et de quinidine par l'industrie étrangère, s'est mis à étudier ces produits, et, tout en créant les nouvelles bases dont il dotait la science, la quinicine et la chinconicine, M. Pasteur a pensé qu'il compléterait sa tâche en provoquant des expériences sur la valeur thérapeutique de ces nouveaux alcaloïdes. Professeur de chimie à la Faculté des sciences de Strasbourg à l'époque de ces recherches, entouré de médecins habiles et dévoués à la science, la chose était facile. M. Pasteur pria donc MM. Forget, Strohl, Bœckel, Hirst, d'expéri-

menter le sulfate de chinconicine. Notre savant collaborateur, M. Forget, que l'on trouve toujours prêt à seconder les progrès de la science, s'est mis immédiatement à l'œuvre et a publié les résultats de ses essais dans la Gazette médicale de Strasbourg. Ce travail a été reproduit par toute la presse médicale, qui avec le titre chinconine, qui avec celui de chinconicine; dans aucune analyse il n'a été fait mention que ce travail avait pour but de fixer la valeur d'un produit chimique nouveau. De là une confusion qui commence à se produire, aujourd'hui qu'on reprend avec juste raison l'étude trop oubliée des sels de chinconine.

Nous ne craignons pas de le répéter, l'alcaloïde découvert par M. Pasteur est la chinconine ou chinconidine, transformée par la chaleur en un produit nouveau, désigné par ce chimiste sous le nom de *chinconicine*. Bien que la nouvelle base ne se distingue de celles qui lui ont donné naissance que par un changement moléculaire, puisque la mutation se fait sans changement de poids, les essais cliniques de M. Forget prouvent que la chinconicine n'est pas une conquête qui profitera à la thérapeutique. Disons toutefois que d'après les résultats de quelques expérimentations comparatives qui nous sont personnelles, la valeur fébrifuge du sulfate de chinconicine serait un peu plus considérable que ne l'a trouvé le savant professeur de Strasbourg. Nous regrettons que MM. Strohl, Bœckel et Hirtz, n'aient pas suivi l'exemple de M. Forget et fait connaître leurs résultats. La question était toute d'actualité.

Pour nous, représentant par 1 la quantité de sulfate de quinine nécessaire pour triompher d'une fièvre intermittente tierce, celle du sulfate de chinconine sera de 1 1/2, tandis qu'il faudra 2 de sulfate du nouvel alcaloïde. Or, à valeur thérapeutique égale, la chinconicine exigeant une manipulation chimique pour être transformée en chinconicine, c'est donc une main-d'œuvre, qui, au point de vue du côté économique, si important dans la question de la médication fébrifuge, s'opposera à ce que la médecine pratique profite de la découverte de M. Pasteur. DEBOUT.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'ACTION TOPIQUE DE LA BENZINE DANS LES AFFECTIONS SPORIQUES.

Dans le numéro du 30 juillet dernier du *Bulletin de Thérapeutique*, vous parlez de la destruction des animaux parasites au moyen de la benzine. Je viens aujourd'hui vous faire connaître des faits qui prou-

vent que votre prévision sur ce médicament appliqué aux affections psoriques était parfaitement fondée ; vous allez en juger. Le 23 décembre dernier, je fus appelé par le nommé Boudin, tailleur de cristaux, demeurant à Bethmond, commune de Poissy. Cet homme me raconta que depuis environ quatre mois il lui était survenu, ainsi qu'à sa femme et à ses deux enfants, une quantité considérable de petits boutons qui occasionnaient des démangeaisons insupportables, dont l'intensité était augmentée par la chaleur du lit, de sorte qu'ils passaient une partie de la nuit à se gratter souvent jusqu'au sang. L'inspection de ces quatre personnes, dont la presque totalité du corps était couverte de boutons et de croûtes ; la forme caractéristique de ces boutons au siége d'élection, ne me laissèrent aucun doute sur l'existence de la gale. Je les en prévins, et alors ils m'avouèrent qu'une des sœurs de la femme, son mari et quatre enfants, habitant la Vertesalle, commune d'Orgeval, étaient atteints de la même maladie, mais plus gravement, parce qu'elle datait du mois de juin. Leur médecin avait vainement employé plusieurs pommades.

Enfin une autre sœur, son mari et son enfant, demeurant aux Champs-des-Biens, commune d'Orgeval, étaient dans la même situation.

La certitude que j'avais du genre de la maladie fut encore augmentée par cela même que plusieurs ménages de la même famille avaient cette maladie. C'est alors que, me rappelant ce que vous aviez écrit au sujet de la benzine, je voulus essayer ce nouveau médicament. En conséquence, je prescrivis une pommade ainsi composée :

Pr. Axonge	....	250 grammes.
Benzine	....	60 grammes.

Mêlez exactement.

Je ne voulus pas employer la benzine pure, pour deux raisons : la première est que je ne connaissais pas son effet sur la la peau ; la deuxième, c'est que je craignais que les frictions fussent mal faites, avec un médicament qui se volatilise aussi vite.

Je recommandai de faire, matin et soir, des frictions sur toutes les parties malades. Après les deux premières frictions, toute démangeaison avait cessé, et huit jours après, toute la peau nettoyée ne présentait plus aucune trace de croûtes ni de boutons.

Ceux de la Vertesalle, ayant eu connaissance de ce résultat, me firent demander à leur tour. Chez eux, le mal était plus enraciné ; je leur dis qu'il leur fallait au moins trois semaines pour les délivrer de ce fléau ; du reste, même pommade. Au lieu d'y retourner huit jours après, comme je l'avais promis, ce ne fut que le onzième jour que je les revis.

Je fus émerveillé du résultat : plus de boutons, plus de croûtes; ces pauvres gens se croyaient, selon leur expression, dans un autre monde. En un mot, guérison parfaite d'une gale datant de sept à huit mois.

Je ne parlerai ici que pour mémoire du ménage des Champs-des-Biens atteint depuis un mois à peine. Trois frictions suffirent.

Voilà, Monsieur le rédacteur, les résultats de l'emploi de la benzine dans les affections psoriques. J'espère, un peu plus tard, vous faire connaître d'autres applications du même médicament dans quelques maladies de la peau, spécialement là où il faut se servir de l'huile de Cade, qui, par sa couleur et sa malpropreté, répugne toujours aux malades.

Si vous jugez à propos de donner à ces résultats la publicité du *Bulletin*, je crois que l'authenticité de ce que j'avance pourra engager quelques-uns de mes confrères à poursuivre l'essai de cet agent nouveau.

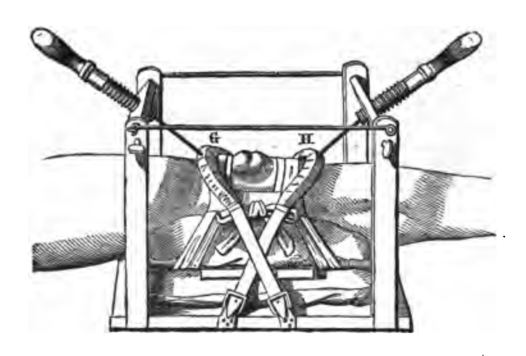
G. Lambert, D. M.
à Poissy (Seine-et-Oise).

NOUVEAUX APPAREILS POUR LE TRAITEMENT DE LA FRACTURE DE LA ROTULE.

Le traitement des fractures de la rotule présente certains obstacles dont l'art n'a pu encore triompher. L'indication la mieux posée ne suffit pas toujours au praticien, il faut qu'il puisse la remplir; or, la force de rétraction du muscle crural antérieur, qui entraîne le fragment supérieur de la rotule brisée, est telle, qu'aucun des appareils proposés jusqu'à ce jour n'a pu être adopté. Aux prises avec cette difficulté, j'ai dû chercher à la surmonter, et je viens soumettre à l'expérimentation de mes confrères les moyens mécaniques que j'ai imaginés dans ce but.

Le premier de ces appareils se compose d'une planche, un peu plus longue que large, des angles de laquelle s'élèvent 4 montants solides. Maintenus à leur partie supérieure par des tringles en fer, ces montants sont destinés à supporter deux traverses qui reçoivent chacune une forte vis en bois. Celles-ci sont creusées dans l'étendue de 2 ou 3 pouces d'un canal dans lequel on introduit l'extrémité libre d'une fiche en gros fil de fer dont sont garnis deux croissants. Ces croissants G et H, pièces importantes de l'appareil, viennent prendre leur point d'appui sur les parties supérieure et inférieure de la rotule ; elles agissent en sens inverse et leur pression est augmentée ou diminuée à volonté, en serrant ou desserrant les vis en bois. Afin qu'ils ne glissent pas sur les plans inclinés qui forment la rotule, on imprime une légère

courbure aux tiges en fil de fer qui les soutiennent; et pour mieux assurer encore ce résultat, j'ai fait ajouter à l'extrémité des angles de chacune de ces pièces une courroie qui est reçue dans des boucles placées sur les bords latéraux de la planche qui forme le fond de l'appareil. Les croissants sont mobiles, et ne restent fixés aux vis qu'autant qu'ils trouvent un corps qui les soutienne; toutes les autres pièces se démontent.

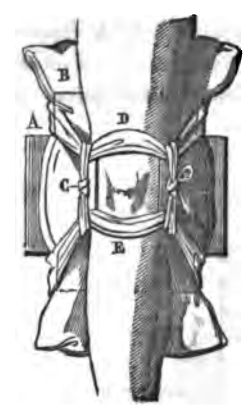


Lorsqu'on veut appliquer cet appareil, on commence par garnir sa base d'un coussin de linge assez épais, afin d'élever le genou et de moins fatiguer la région poplitée. Puis le membre introduit entre les montants, on remet en place les traverses et les tringles. La fracture répondant au centre de l'appareil, on introduit la tige des croissants dans le centre des vis, et après les avoir fixés à l'aide des courroies, on amène la coaptation des fragments de la rotule en serrant la vis. Dans la gravure ci-dessus, le dessinateur, afin de ne pas multiplier les figures, a représenté et l'appareil que nous venons de décrire et celuit dont il nous reste à parler; les détails dans lesquels nous sommes entrés et ceux que nous allons fournir ne laisseront aucune confusion dans l'esprit du lecteur.

Quelque simple que soit cette machine, sa construction entraîne des frais que certains malades ne peuvent supporter; dans ce cas, je la remplace par l'appareil suivant, qui n'est qu'une modification du bandage en 8 de chiffre proposé par Boyer, et qui peut remplacer la gouttière vantée par l'illustre chirurgien de la Charité.

Pour ce modeste appareil, il suffit de se procurer une planche de 25 centimètres de longueur sur 12 ou 15 de largeur; on fait pratiquer sur chacun des bords latéraux de cette planche, à la distance de 7 à 8 centimètres des bords supérieur et inférieur, deux échancrures ayant cette même longueur sur deux de profondeur A. Après avoir

garni cette planche d'un petit coussin en crin ou de feuilles de coton cardé, de 2 à 4 centimètres d'épaisseur, on la place sous l'articulation tibio-fémorale.



Pour assujettir convenablement l'appareil, on jette autour du membre 5 ou 6 tours de bande A, D, au niveau de l'échancrure supérieure de la planche; on en fait autant pour la partie inférieure ; puis, lorsque ces deux sortes de colliers sont achevés, on glisse de chaque côté de l'articulation un lacs de forte toile que l'on noue. A mesure que ces lacs C sont serrés, la partie des colliers supérieur et inférieur D et E agissant en sens inverse sur les deux fragments, amènent et maintiennent ceux-ci dans un contact parfait.

Le mécanisme employé pour la réunion des parties divisées explique comment la compression est parfaitement supportée par les malades ; les bandes, en prenant leur point d'appui sur les échancrures de la planche, dont la largeur dépasse celle du membre, laissent la circulation des collatérales articulaires libre dans toute son étendue.

Ces deux appareils laissent, on le voit, la presque totalité du membre à découvert ; ils permettent de juger, à chaque instant, du degré de coaptation des fragments de la rotule et d'augmenter l'action des liens dès qu'il est nécessaire. Dans les cas où la fracture est compliquée de plaie des téguments, ils en rendent le pansement facile. Leur forme ne s'oppose en rien à ce qu'on donne au membre une position convenable, qui vienne concourir à assurer leur résultat. En posant le membre sur des coussins de balle d'avoine, disposés de telle sorte qu'ils forment un plan incliné, du talon vers la fesse, on place le muscle crural antérieur dans l'état de relâchement le plus considérable, et, diminuant ainsi le déplacement des fragments rotuliens, on exige alors une pression moins énergique des appareils.

FONTAN, D. M.
à Chazelles-sur-Lyon.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Un Mot sur la constitution médicale et en particulier sur une épidémie d'angines couenneuses et de fièvres typhoïdes actuellement régnante. — Si nous ne parlons pas plus souvent des constitutions

médicales, ce n'est pas que nous n'attachions une véritable importance à leur étude, mais encore faut-il que ces constitutions médicales méritent vraiment ce nom par la généralisation ou par le caractère particulier des affections qui les constituent. A quoi bon entretenir nos lecteurs de ces constitutions médicales saisonnières, qui ne peuvent prêter qu'à des tableaux de fantaisie ou à des considérations banales? Ce qu'il importe surtout aux médecins, c'est d'être averti en temps utile de l'apparition ou de la prédominance d'une affection dans un lieu ou à une époque de l'année où on ne l'observe pas ordinairement; c'est de connaître les modifications imprimées à cette affection par le génie épidémique sous l'influence duquel elle s'est développée; c'est enfin d'être fixé sur les résultats fournis chez les premiers malades par les traitements employés, afin de pouvoir diriger leur pratique d'après des données sûres et précises. Il est à remarquer, du reste, que les variations thermométriques et même barométriques importantes jouent un assez grand rôle dans l'apparition, l'accroissement et la disparition des maladies régnantes. N'avons-nous pas vu, par exemple, le choléra disparaître entièrement devant les rigueurs d'un hiver précoce? Eh bien! il semble que l'hiver rigoureux que nous venons de traverser veuille nous laisser à son tour la trace de son passage, par le développement d'une véritable épidémie d'angines couenneuses et de fièvres typhoïdes.

Pour la fièvre typhoïde, la forme épidémique est assez commune depuis quelques années, et la propagation de la maladie sous cette forme est tellement facile à expliquer par l'immense quantité d'ouvriers employés aux travaux d'embellissement de la capitale, que le fait de sa présence n'a rien qui puisse surprendre. Nous nous bornerons, par conséquent, à en signaler plus loin les caractères prédominants. Mais pour l'angine couenneuse, c'est presque une nouveauté que la généralisation affectée par cette maladie dans ces derniers temps. Qui ne se rappelle, en effet, que, il y a quelques années, et à part les cas d'angine couenneuse et de croup observés à l'hôpital des Enfants malades, et çà et là parmi les enfants des classes pauvres de la société, on observait très-rarement, à Paris, l'angine couenneuse et le croup chez l'adulte? Peu à peu, d'année en année, les cas se sont multipliés; et pendant les deux derniers mois qui viennent de s'écouler, la maladie s'est étendue dans beaucoup de quartiers de la capitale, en particulier dans les quartiers de l'Est, au voisinage de la Seine et du canal Saint-Martin, et, contrairement à ce qui avait été vu jusqu'ici, cette redoutable affection a frappé dans les classes élevées de la société nombre d'enfants et même d'adultes. L'angine couenneuse ne s'est, au reste, que très-peu

éloignée, dans cette nouvelle invasion, des caractères qui lui ont été assignés par M. Bretonneau, sauf peut-être que les phénomènes fébriles ont été en général plus prononcés que ne l'indique le savant médecin de Tours, et que plusieurs personnes ont succombé au milieu de phénomènes adynamiques paraissant indiquer un empoisonnement de l'organisme sans phénomène d'asphyxie, sans propagation, par conséquent, de la maladie au larynx et aux voies aériennes. Dans certains cas, cependant, la propagation a été évidente, et la trachéotomie, devenue nécessaire, a été pratiquée, tantôt avec succès, tantôt, et le plus souvent, il faut le dire, avec insuccès. La mort a eu lieu, dans ces derniers cas, au milieu de ce cortége de phénomènes adynamiques que nous signalions il y a un instant. Les cautérisations avec l'acide hydrochlorique plus ou moins concentré, et surtout l'emploi topique de l'alun, paraissent avoir rendu de grands services, comme dans les épidémies précédentes d'angines couenneuses. On se loue beaucoup également de l'emploi des vomitifs et des toniques, suivant les indications.

Sans avoir entièrement disparu, cette épidémie a diminué beaucoup dans ces derniers temps, et tout fait espérer qu'elle touche bientôt à sa fin. Il n'en est pas tout à fait de même de l'épidémie de fièvres typhoïdes. Depuis le milieu de février et le commencement de mars, les hôpitaux en sont encombrés, et si la maladie conserve presque partout des caractères suffisants pour la faire reconnaître, il n'en est pas moins vrai que dans un très-grand nombre de cas on voit manquer quelques-uns de ces phénomènes considérés comme caractéristiques. Ainsi, la diarrhée est peu commune dans l'épidémie actuelle, et la constipation est le fait le plus ordinaire, constipation qui se montre non-seulement au début, mais qui se prolonge presque toute la durée de la maladie, sans être influencée par les purgatifs, qui ne la font cesser que momentanément; les taches ou papules typhoïdes manquent souvent, etc.

La forme adynamique est la plus commune, ce qui explique la proportion relativement moins grande des insuccès; mais ce qu'il y a surtout de remarquable, c'est le grand nombre de fièvres typhoïdes, presque sans fièvre, réduites à un état de bénignité extrême, sauf l'adynamie, et permettant aux malades de manger, de marcher, de se lever de très-bonne heure, sans être véritablement guéris; car, avec une absence à peu près complète de fièvre dans la matinée, il y a souvent un petit mouvement fébrile dans la soirée; et, d'ailleurs, le ventre reste longtemps tendu, et un peu sensible vers la fosse iliaque droite, preuve de la non-cicatrisation des ulcérations intestinales.

L'épidémie de fièvres typhoïdes que nous éprouvons est remarquable encore par les bons effets que l'on a obtenus presque partout de l'em-

ploi des purgatifs. L'eau de Sedlitz, le calomel à haute dose ont donné les succès les plus remarquables. Indiqués par l'absence de diarrhée, ces agents thérapeutiques n'ont pas moins bien réussi dans les cas où il y avait de la diarrhée. Plusieurs fois cependant, à la fin de la maladie surtout nous avons vu être obligé de donner du sous-nitrate de bismuth, et même du laudanum en lavement pour arrêter des diarrhées qui menaçaient, par leur abondance, de réduire considérablement les forces des malades. Mais le trait le plus curieux de l'épidémie actuelle, ça été le développement, pendant sa durée, de quelques complications, considérées généralement comme fort rares. Les parotides, par exemple, ont été assez communes; et si quelques malades ont vu leur maladie prendre, à partir de leur apparition, une marche plus favorable, il en est un certain nombre chez lesquels elle a été le point de départ d'une gangrène de la bouche, suivie de mort (on a observé aussi quelques cas de gangrène des extrémités).

Les deux complications les plus curieuses ont été certainement celles signalées au sein de la Société des hôpitaux par M. Oulmont et M. Aran, tous deux médecins de l'hôpital Saint-Antoine. M. Oulmont a appelé l'attention sur l'association de l'angine couenneuse à la fièvre typhoïde, survenant tantôt au milieu de la maladie typhoïde, tantôt à la fin, tantôt aboutissant au véritable croup, et faisant succomber le malade au milieu d'accès de suffocation, malgré la trachéotomie, tantôt l'emportant au milieu d'un état adynamique profond. Telle est la gravité de cette complication, que M. Oulmont n'a vu guérir qu'un seul malade qui en était affecté, et encore était-ce une fièvre typhoïde légère.

Pour être moins grave, car elle n'a coûté jusqu'ici la vie à aucun malade, la complication signalée par M. Aran n'en est pas moins curieuse. Il s'agit, en effet, du développement dans le cours de la fièvre typhoïde, à une époque assez éloignée du début, et souvent dans la convalescence de cette étrange maladie, connue sous le nom de contracture douloureuse des extrémités, et caractérisée, comme on sait, par des accès de contracture plus ou moins généralisées, et revenant à des intervalles plus ou moins rapprochés. La maladie s'est montrée, du reste, dans tous ses degrés, depuis la simple contracture des doigts, d'un seul doigt même, jusqu'à la contraction générale avec opistothonos, le tout accompagné de gêne de la respiration, de sueurs abondantes, et d'un état d'angoisse inexprimable. Les accès, ordinairement très-courts, ont été généralement soulagés par l'application de cataplasmes sinapisés sur les membres contracturés, par des applications de chloroforme, ou seulement par l'extension lente et graduelle des

membres; dans les cas graves, les inhalations de chloroforme ont paru exercer une influence très-avantageuse, et apporter un soulagement tellement marqué, que les malades les réclamaient avec instance. Les malades une fois guéris, les contractures ne se sont plus reproduites, et, après leur sortie de l'hôpital, aucun d'eux n'a rien éprouvé depuis.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ACCOUCHEMENT (*Des causes de l'*). Il est quelquefois important pour le praticien de connaître l'époque à laquelle doit se faire un accouchement. Malgré cet intérêt, peu de recherches ont été faites à cet égard, et celles qui se sont produites n'ont pas été soumises au contrôle de l'expérience, seul juge en pareille matière. M. Golson, qui s'est occupé de ce sujet, affirme que si l'on examine avec soin l'époque à laquelle apparaissent les règles chez les femmes, et que si on note si elles apparaissent ou non à des périodes et à des heures régulières, on peut indiquer le jour et même l'heure à laquelle le travail doit commencer chez les femmes qui sont régulièrement menstruées. Dans sa propre pratique, il a, plusieurs fois, vu commencer le travail le jour et même l'heure à laquelle la menstruation avait lieu. (*Medic. Examiner* et *Gaz méd.*, mars.)

ASPHYXIE *par le gaz acide carbonique* (*Effets remarquables de l'application du cautère actuel sur le trajet des nerfs intercostaux dans un cas d'*). Nous avons insisté à plusieurs reprises sur les résultats remarquables que fournit l'application du marteau Mayor dans certains cas où il est utile de réveiller les forces de l'organisme par une stimulation brusque et rapide. Le fait suivant, qui ne diffère de ceux que nous avons publiés que par l'emploi du cautère actuel et par le mode de cautérisation qui a été suivi, offre un exemple de plus de la nécessité de ne pas abandonner les malades dont la vie paraît éteinte ou sur le point de s'éteindre, avant d'avoir essayé tous les moyens dont la science dispose en pareil cas.

Le 4 février dernier, M. le docteur Faure fut appelé auprès d'une jeune fille qui avait tenté de se suicider. La peau était pâle, couverte d'une sueur froide et insensible au toucher; les lèvres étaient violettes, les mains bleues, les pupilles contractées et immobiles, les narines sèches et pincées, insensibles au contact des barbes d'une plume comme à la fumée d'une allumette soufrée, les mâchoires fortement serrées, le pouls faible et dépressible, imperceptible même aux extrémités, les battements de cœur très-faibles et remarquablement lents; la respiration lente et à peine perceptible semblait à chaque instant sur le point de s'arrêter définitivement, et plusieurs fois les personnes qui entouraient cette jeune fille l'avaient crue morte. Une veine fut ouverte: le sang coula d'abord lentement, puis plus abondamment, mais il ne tarda pas à s'arrêter. Des linges trempés dans de l'eau bouillante et appliqués sur les extrémités, en même temps que des affusions froides, des dilatations et des contractions artificielles, en l'absence d'insufflations que la contraction des mâchoires rendait impossibles, des traînées de cautérisation pratiquées sur les jambes et les cuisses avec un fer rouge, tout avait été inutile. Depuis trois heures, notre confrère luttait avec ce cas désespéré, lorsque l'idée lui vint de tenter un dernier effort pour ramener la respiration: avec la pointe d'un fer rouge, il cautérisa le trajet de l'un des nerfs intercostaux. Immédiatement, il y eut un mouvement distinct des côtes, deux ou trois inspirations suivies d'une autre très-rapidement, et la malade, sans mouvoir les mains, étendit les doigts. Une seconde cautérisation détermina des mouvements de la main et de l'avant-bras, et après la troisième, la malade releva les deux mains et les plaça au-devant de la poitrine,

comme pour la défendre contre la douleur. Encouragé par ce succès, M. Faure renouvela la cautérisation; bientôt la respiration s'accéléra, la malade leva la tête et ouvrit les yeux; les pupilles étaient fixes et contractées. Elle resta ainsi une ou deux secondes; mais après quelques minutes, elle retomba dans son premier état, et en quelques instants la respiration, le pouls, l'insensibilité étaient les mêmes qu'auparavant. M. Faure revint à la cautérisation sur le thorax et la continua pendant longtemps. Les résultats furent encore plus marqués, mais ils n'eurent pas une plus longue durée, et la malade retomba dans le coma. Nouvelle cautérisation sur le trajet des nerfs intercostaux et à l'épigastre. Cette fois, la malade se réveilla, et lorsque la sensibilité fut revenue partout, M. Faure commença à faire de la flagellation avec un martinet à plusieurs branches. Peu à peu cette flagellation commença à réveiller la malade, et elle finit par crier presque à chaque coup; en la continuant pendant la nuit et le lendemain, elle était dans l'état d'une personne qui avait pris une grande quantité de boissons alcooliques. Dans la soirée, les facultés intellectuelles s'éclaircirent un peu, et le lendemain, après une nuit tranquille, elle pouvait être considérée comme entièrement rétablie. La malade ne se rappelait rien de ce qui lui était arrivé.

Ainsi que nous l'avons dit plus haut, nous avons fait connaître le fait précédent comme un exemple des bons effets de la cautérisation d'une part et de la persévérance qu'il faut apporter de l'autre dans l'emploi des moyens destinés à ramener à la vie une personne qui en paraît privée ou qui est seulement sur le point de la perdre. Nous avouons cependant que nous donnons la préférence au marteau Mayor, qui ne brûle qu'au deuxième degré, sur la cautérisation transcurrente, qui brûle au troisième ou au quatrième; mais un fait qui ressort surtout de l'observation de M. Faure, c'est la nécessité de ne pas abandonner le malade, même après qu'on eu a obtenu une espèce de résurrection, c'est la nécessité de continuer l'emploi des stimulants et surtout des stimulants extérieurs jusqu'au moment où l'on n'a plus à craindre de rechute. La flagellation, les frictions, les affusions, etc., sont des moyens très-efficaces pour remplir cette dernière indication. (*Gaz. des hôpitaux*, février.)

CHORÉE *déterminée chez une femme adulte par une carie dentaire.* L'esprit de système, en cherchant à rattacher l'existence de cette névrose à une altération organique des centres nerveux, n'a pas contribué aux progrès de la pratique médicale. L'esprit d'observation, au contraire, en signalant que la chorée, comme toutes les névroses dont la nature essentielle est le mieux démontrée, se trouve parfois sous la dépendance de lésions organiques les plus diverses, prouve au praticien combien son attention doit être éveillée, lorsque la maladie résiste aux médications rationnelles qu'il a mis en usage.

Anne Fowler, âgée de vingt-quatre ans, entre dans le service de M. Maldan, affectée d'une chorée qui se manifestait spécialement du côté droit : la maladie datait d'environ six semaines; les mouvements convulsifs étaient bornés aux muscles de la face et du membre supérieur, l'épaule comprise. Cette femme raconta que deux ans auparavant, elle avait éprouvé les mêmes acccidents à la suite d'un accès de mal de dent et qu'ils cessèrent quelque temps après qu'on lui eut enlevé sa dent cariée : l'attention du médecin se porta dès lors sur la bouche de cette femme, et il constata que la dent de sagesse de la mâchoire inférieure à droite était fortement cariée. La pression n'y déterminait pas de douleurs, mais augmentait l'intensité des convulsions : l'extraction de la dent malade fit cesser immédiatement tous les accidents spasmodiques, et la malade quittait l'hôpital quinze jours après en parfaite santé. (*Trans. of the prov. med. and chir. assoc.*).

CHORÉE *déterminée par la production d'une névrose du nerf plantaire chez un jeune garçon.* Les faits de chorée sympathique sont trop rares pour que nous ne consignions pas ici un second fait semblable, communiqué à la Société de chirurgie par M. Borelli, chirurgien du grand hôpital de Turin, un de ses membres correspondants.

J. Racheti, âgé de treize ans, était atteint, depuis six mois, d'une cho-

rée très-intense, contre laquelle toutes les médications usitées en pareil cas avaient successivement échoué. L'examen complet de la surface du corps fit reconnaître à M. Borelli que la plante du pied gauche offrait une concavité plus marquée que celle du côté droit; et, en explorant plus attentivement cette région, il trouva, au côté interne, une tumeur de la grosseur d'une amande. Les parents du petit malade, interrogés à ce sujet, lui apprirent que cette tumeur s'était montrée dès les premières années de la vie, mais que depuis quelques mois seulement elle avait visiblement augmenté de volume. C'est alors que les accidents nerveux avaient commencé à se manifester. L'enfant, toutefois, n'avait éprouvé ni douleurs, ni gêne, ni même la moindre difficulté dans la marche ou les autres mouvements. Personne n'avait songé, en conséquence, à faire dépendre les convulsions de cette cause. Bien que cette tumeur fût complétement indolente, M. Borelli n'hésita pas à la considérer comme cause de la chorée; il diagnostiqua un névrome développé sur le trajet du nerf plantaire interne. La cambrure du pied, destinée à protéger la production morbide contre le contact du sol, fut attribuée par ce chirurgien à une contraction habituelle et instinctive, tendant à faire supporter le poids du corps exclusivement par la pointe du pied et le talon. La gravité des accidents chroniques, leur résistance aux agents thérapeutiques, firent accepter l'opération, qui fut pratiquée sous le bénéfice des inhalations du chloroforme. Quatre jours après, tous les accidents convulsifs avaient disparu, et le trentième jour, cet enfant quittait l'hôpital parfaitement guéri. Voici sept années que cette heureuse opération a été pratiquée; depuis, M. Borelli a revu l'enfant qui est devenu un jeune homme, et il a pu constater que le pied avait entièrement recouvré sa conformation normale.

HUILE DE FOIE DE MORUE (*Bons effets de l'*) *dans les maladies scrofuleuses des os.* Nous aimons à revenir sur les propriétés et les applications de l'huile de foie de morue, l'un des plus utiles et des plus précieux agents, à notre avis, dont la thérapeutique s'est enrichie dans ces dernières années. Rien de plus remarquable en particulier que l'influence exercée par cette huile sur les manifestations si variées de la scrofule, depuis l'engorgement ganglionnaire jusqu'au lupus et aux maladies les plus graves des os. Pour fournir à nos lecteurs la démonstration de de cette vérité, nous empruntons à un journal anglais les deux faits suivants : le premier est celui d'un garçon de dix-huit ans, qui vint consulter M. Miller au mois de février 1850, pour une douleur dans l'avant-bras droit, avec tuméfaction au niveau de l'olécrâne et gonflement des deux tiers supérieurs du cubitus. Ces accidents étaient survenus à la suite d'un coup reçu sur ces parties, quelques semaines auparavant. En raison de sa constitution scrofuleuse, ce jeune malade fut mis à l'usage de l'iode et d'une tisane de salsepareille, mais les accidents ne furent pas enrayés. Un abcès ne tarda pas à se former au niveau de l'olécrâne; et cet abcès, une fois ouvert, donna issue à deux onces environ de matière scrofuleuse. L'iode fut continué et l'abcès pansé avec du cérat calaminé. Néanmoins il continuait à fournir de la suppuration, le gonflement semblait avoir plutôt augmenté que diminué. Le malade se sentait affaibli, il maigrissait et avait une petite toux, avec transpirations la nuit. M. Miller se décida à administrer l'huile de foie de morue, à la dose d'une petite cuillerée trois fois par jour, en continuant seulement les fomentations et le cérat calaminé. Huit jours après, le malade était déjà mieux, la suppuration moins abondante et le gonflement avait diminué autour de l'articulation; très-peu de douleur et de sensibilité au niveau de l'olécrâne. Le traitement fut continué du 8 mai à la fin du mois; à cette époque, la plaie était parfaitement cicatrisée; tout gonflement avait disparu autour de l'articulation, qui n'avait rien perdu de sa liberté; seulement le cubitus restait un peu gros. La santé générale était devenue excellente et le malade avait gagné en poids. M. Miller l'a revu à plusieurs reprises depuis sa guérison, qui ne s'est pas démentie un seul instant. — Dans le second cas, il s'agit d'une carie d'un des métacarpiens de la main gauche. La malade, âgée de vingt ans, d'apparence scrofuleuse, s'était aperçue depuis un an d'un gonflement situé au ni-

veau de la portion inférieure du troisième métacarpien de la main gauche; le gonflement qui était irrégulier, du volume d'une petite noix et indolent au toucher, avait beaucoup augmenté depuis deux mois. Quoiqu'il n'y eût pas de fluctuation, M. Miller, pensant qu'il y avait peut-être un liquide profondément, pratiqua une incision au niveau de la tumeur, mais cette incision ne donna issue à aucun liquide; et la tumeur, après son incision, ressemblait à un stéatome. Malgré des pansements à l'eau froide, la plaie de l'incision ne se cicatrisait pas, et même elle s'agrandit et commença à fournir de plus en plus un liquide purulent. Un mois après l'incision, M. Miller constatait, en introduisant un stylet par la plaie, que l'os était dénudé et que deux de ses portions faisaient saillie comme s'il eût été brisé; on sentait en outre une crépitation distincte au niveau de l'os dans la paume de la main. En attendant que les portions d'os nécrosées fussent détachées et qu'on pût les séparer, M. Miller se décida à mettre la malade à l'usage de l'huile de foie de morue, à la dose d'une petite cuillerée d'abord, puis d'une grande cuillerée trois fois par jour. Trois semaines après, la plaie était déjà rétrécie, l'écoulement qu'elle fournissait insignifiant, et la tuméfaction avait complétement disparu. Les deux portions d'os pouvaient être sorties, mais elles n'étaient pas à beaucoup près aussi saillantes, et la crépitation était moins distincte dans la paume de la main. Etat général très-satisfaisant. Un mois après, la plaie s'était encore rétrécie; à peine un peu de suppuration; on ne sentait plus les extrémités anguleuses de l'os; la crépitation n'existait plus, et la malade avait gagné dix livres depuis le commencement du traitement par l'huile de foie de morue. Après sept mois de ce traitement, la plaie était complétement cicatrisée, la santé meilleure qu'elle n'avait jamais été depuis deux ou trois ans. Chose curieuse, de ces portions d'os nécrosées, il ne s'était détaché qu'un petit fragment osseux, du volume d'une tête d'épingle. — Après ces deux faits, on peut dire, comme M. Miller, qu'il n'est besoin de commentaires, tant les effets de l'huile ont été manifestes, non-seulement au point de vue de la guérison de l'état local, mais encore à celui de l'amélioration dans l'état général. (*The Lancet*, janvier.)

OPÉRATION CÉSARIENNE. *Causes des succès de M. Stoltz.* Dans une discussion sur l'opportunité de l'emploi du chloroforme dans l'opération césarienne, le savant professeur de Strasbourg, qui, le premier, a eu recours dans ces cas aux inhalations anesthésiques, fut amené à rendre compte des résultats de sa pratique. Sur les six opérations qu'il a pratiquées, il a sauvé tous les enfants et quatre mères. Sur une des femmes il a pratiqué l'opération deux fois. Il se prononce pour l'emploi du chloroforme. Interpellé par un des membres sur les causes des succès qu'il a obtenus, M. Stoltz les résume ainsi:

1° Il opère de bonne heure, même avant la rupture des membranes.

2° Il pratique généralement une petite incision, tant sur les parois de l'abdomen que sur celles de l'utérus.

3° Le placenta est enlevé le plus tôt possible par la plaie. Lorsque l'hémorrhagie utérine est arrêtée, on applique les sutures.

4° Il est toujours préférable que l'enfant soit expulsé par les contractions utérines.

5° Il faut toujours, si faire se peut, rompre les membranes non par le col, mais par la plaie.

6° Opérer la réunion de la plaie par des bandelettes agglutinatives, et placer des compresses graduées.

7° Immédiatement après l'opération, appliquer sur la plaie des réfrigérants, et donner la glace à l'intérieur avec de l'éther et la teinture thébaïque.

M. Stoltz s'oppose, dans les cas d'inflammation, à la saignée; il préfère faire appliquer des sangsues près de la plaie. (*Compte rendu de la 31e réunion des méd. allemands à Gœttingue*, en septembre 1854.)

PERITONITE. *Son traitement par l'opium à hautes doses.* Dans un rapport à la Société de médecine de Boston, M. Jackson signale à ses confrères les succès remarquables qu'il obtient par l'emploi de l'opium à hautes doses dans la péritonite. Les effets de ce médicament sont tels à ses yeux, qu'il n'hésite pas à proposer l'application de ce traitement aux autres maladies inflammatoires, telles que la pleurésie, le rhumatisme, etc. Les résultats thérapeutiques de l'administration de l'opium dans les in-

flammations des séreuses sont bien connus des praticiens français. Cet enseignement est précieux lorsqu'on doit combattre les péritonites qui succèdent aux manœuvres pratiquées sur l'utérus ou les intestins: dans ces cas, l'opium à hautes doses enraye les accidents plus vite et mieux que la saignée. (*Amer. Journ. of med. sciences*.)

PRURIT DE LA VULVE (*Guérison du*) *par les applications d'une décoction de têtes de pavot*. Nous avons fait connaître récemment dans ce journal les propriétés remarquables attribuées au *caladium seguinum* dans le traitement du prurit vulvaire. Nous croirions manquer en effet à ce que nous devons à nos lecteurs si nous ne les tenions pas au courant de tout ce qui peut être considéré comme un progrès ou une amélioration dans la thérapeutique; mais nous verrions avec peine que les acquisitions nouvelles fissent oublier les moyens anciens dont l'efficacité est reconnue, et que l'on a partout sous la main. Pour ne parler que du prurit vulvaire, qu'il ne faut pas confondre, soit dit en passant, avec le *prurigo pudendi*; car il arrive souvent qu'il n'existe pas trace d'éruption; si l'on est quelquefois obligé d'en venir à des moyens très-variés, dont la plupart échouent, il arrive aussi assez souvent que les moyens les plus simples réussissent, et nous trouvons à cet égard, dans un journal italien, deux faits très-intéressants, dans lesquels il a suffi de quelques lotions avec une décoction de têtes de pavot pour amener la guérison. L'un de ces faits est remarquable en particulier, puisque la femme qui en était affectée était grosse de quatre mois. Or, il suffit de quelques applications faites avec des linges trempés dans cette décoction de têtes de pavot et de mauve tiède, pour amener la guérison en deux jours, alors que le prurit durait depuis plus de quinze jours sans interruption. Dans les deux cas, l'affection n'était pas très-ancienne et ne s'accompagnait d'aucune éruption appréciable. Si l'amélioration n'était que temporaire, on compléterait la médication topique en saupoudrant les parties avec l'amidon en poudre. (*Gaz. med. Sarda*, février.)

SAIGNÉE (*De la*) *dans les maladies mentales*. Après s'être livré à l'examen des différentes opinions des auteurs sur cette importante question et d'après les résultats de sa propre expérience, M. Earle est arrivé aux conclusions suivantes, sur lesquelles nous appelons l'attention de nos lecteurs d'une manière toute spéciale.

1° La folie, sous quelque forme qu'elle se présente, n'est pas en elle-même une indication pour la saignée;

2° Son existence est, au contraire par elle-même une contre-indication; par conséquent, la personne qui est atteinte de folie devrait être, toutes choses égales d'ailleurs, moins saignée que celle qui n'est pas atteinte de folie;

3° L'état habituel du cerveau dans la manie n'est pas une inflammation active, mais une espèce d'excitation, d'irritabilité ou d'irritation résultant peut-être le plus fréquemment ou étant accompagné d'anhémie, de débilité ou d'une prépondérance anormale des fonctions nerveuses sur les fonctions circulatoires, plutôt qu'elle n'est liée à la pléthore;

4° L'excitation à la fois mentale et physique produite par cette irritation peut, dans la plupart des cas, être calculée d'une manière permanente, et sa cause radicale éloignée par beaucoup de moyens d'une manière plus prompte que par les saignées;

5° Toutefois la folie peut exister avec un état évident de pléthore, une tendance à l'apoplexie ou à la paralysie, et quelquefois une congestion sthénique ou une inflammation qui exigent les émissions sanguines;

6° La phlébotomie dans les affections mentales ne doit pas être abandonnée d'une manière absolue, quoique les cas qui l'exigent soient très-rares;

7° En règle générale, la saignée locale est préférable à la saignée générale;

8° Dans bien des cas où l'indication d'une déplétion directe n'est pas urgente, mais où la saignée particulièrement locale peut être pratiquée sans inconvénient, il est plus sûr et plus convenable d'employer d'autres moyens qui régularisent la circulation et accélèrent les sécrétions et les excrétions;

9° Les conditions physiques qui commandent la saignée existent plus souvent dans la manie que dans

aucune autre forme d'aliénation mentale ;

10° La folie qui suit l'accouchement, toutes choses étant égales, doit être traitée par la saignée plus fréquemment que celle qui a son origine dans d'autres causes ;

11° Si le désordre mental est le résultat direct d'une lésion de la tête, le traitement doit être dirigé du côté de la blessure ou des effets physiques et non spécialement du côté mental ;

12° Dans beaucoup de cas où la folie s'accompagne de symptômes physiques, et dans quelques cas où elle présente l'aspect d'une frénésie aiguë, des stimulants actifs peuvent seuls sauver le malade, et une déplétion directe de la circulation est presque certainement fatale. (*The American Journ. of insanity.*)

ULCÈRES *de la jambe, leur traitement par l'onguent à la chaux et le bandage roulé.* **M.** Patterson a constaté que dans 125 cas d'ulcères chroniques, non spécifiques de la jambe, traités avec l'onguent à la chaux de Spender et le bandage roulé, la guérison avait été rapide et parfaite. La formule qu'il préfère est la suivante :

Pr.	Chaux préparée...	500 grammes.
	Axonge récente...	50 grammes.
	Huile d'olive......	50 grammes.

Après avoir fait chauffer l'axonge et l'huile, on ajoute graduellement la chaux réduite en poudre fine ; une fois l'onguent et le bandage placés, on abandonne le tout jusqu'à ce que la cicatrice se soit formée. (*Medic. Examiner* et *Gaz. méd.*, mars.)

VARIÉTÉS.

DE LA CONTAGION DE LA GALE DES ANIMAUX A L'HOMME,

Travail lu à la Société de médecine, par M. le Dr Bourguignon.

La contagion de la gale des animaux à l'homme était généralement admise comme incontestable, quand j'ai été conduit à la mettre en doute, il y a quelques années, à l'occasion de mes recherches micrographiques sur la gale de l'homme, puis postérieurement sur la gale des animaux, en collaboration avec M. Delafond.

L'opinion des contagionnistes n'était en quelque sorte que l'expression d'une croyance populaire ; jamais une étude sérieuse n'avait été faite de cette question, et c'est en vain que j'ai cherché dans les traités spéciaux d'iatrique animale et humaine une seule observation de contagion de gale bien établie. Cela se conçoit : pour conclure logiquement que les animaux atteints de la gale l'avaient transmise à l'homme, il aurait fallu démontrer tout d'abord l'existence réelle de la gale chez ces animaux, puis secondairement chez l'homme contaminé ; et comme, à quelques exceptions près, la gale des animaux était une maladie inconnue, en ce sens qu'elle désignait l'ensemble des affections cutanées dont ils pouvaient être frappés, comme le mot *dartre* autrefois pour les maladies cutanées de l'homme, il était alors nécessaire, pour constituer une pratique médicale exacte, de faire, sinon table rase de tout ce que nous apportaient nos prédécesseurs, du moins d'y puiser simplement des indications, des hypothèses à vérifier. Ainsi, pour citer quelques exemples, nous avons tenu comme possibles à la rigueur, mais pourtant comme incomplétement démontrés, les faits de contagion de gale entre les chameaux du Jardin des Plantes et leurs gardiens, bien que ces derniers eussent réellement gagné leur maladie de peau au contact de ces animaux. Nous avons dû également réserver comme insuffisamment prouvée la contagion de la gale du chien et du cheval à l'homme, bien que les médecins vétérinaires Gohier, Bosc, Hartwig, Viborg, etc., citent des exemples de cette contagion, et cela parce que les auteurs se sont conten-

tés de constater le rapport direct établi entre les animaux et l'homme pour en conclure que la maladie transmise était la gale, alors que cette maladie était encore à démontrer scientifiquement chez ces animaux, et *à fortiori* chez l'homme atteint de contagion. L'acare du chien était encore inconnu il y a trois mois, quand M. Delafond l'a découvert, et cependant la plupart des maladies de la peau de cet animal étaient réputées de nature psorique et transmissibles à l'homme; mais pour nous, nous ne pouvions rigoureusement admettre la contagion de la gale du chien à l'homme. Nous étions d'autant plus fondé à nous tenir dans cette réserve, que l'acarus du chien eût-il été connu, nous ne nous serions pas cru en droit de donner le nom de gale à la maladie développée chez l'homme par le fait de son contact avec un chien galeux, et même par le fait de la transition du parasite de cet animal. En effet, une maladie est une; elle a ses caractères positifs, qui n'appartiennent qu'à elle seule; elle a un ensemble de symptômes qui l'individualisent, et si nous avons défini la psore de l'homme une maladie produite par la présence d'un parasite qui trace des sillons sous l'épiderme, cause des démangeaisons, et développe secondairement une éruption papulo-vésiculeuse; etc., il est clair que toute maladie produite par le contact d'un animal galeux devra présenter ces caractères principaux, et non quelques-uns d'entre eux exclusivement, des démangeaisons et des papules, par exemple. Mais telle n'est pas la méthode généralement suivie. Des chevaux qui servent de pâture aux sangsues, dans les marais où l'on multiplie ces annélides, aux environs de Bordeaux, causent des maladies de peau à un grand nombre de palefreniers qui vivent journellement au contact de ces chevaux; l'autorité s'en émeut, charge un médecin de faire une enquête, et notre confrère conclut que les palefreniers ont la gale, et qui plus est, la gale du cheval. A la rigueur, la conclusion pourrait être vraie; mais a-t-on constaté la présence de l'acare sur le cheval? L'a-t-on trouvé également sur l'homme? A-t-il vécu sur ce dernier? Lui a-t-il donné la psore telle que nous la connaissons, ou bien le contact répété des chevaux galeux a-t-il fait jouer tout simplement aux acares du cheval le rôle d'un insecte irritant la peau, provoquant du prurigo, ce qui, rigoureusement parlant, ne serait pas la gale? Comme médication, la soustraction de la cause et des bains simples n'auraient-ils pas amené une guérison complète? Telles sont les questions qu'il aurait fallu se poser et élucider avant de conclure.

En un mot, la gale de l'homme étant donnée, toute maladie de peau due à la transmission de l'acare d'un animal devra, pour être diagnostiquée *gale*, présenter, comme cela a lieu dans le cas de contagion du lion à l'homme, tous les caractères pathognomoniques de la psore qui nous est propre.

En dehors de ces conditions, la maladie provoquée par un parasite ou par le contact répété des sécrétions morbides, bien qu'offrant quelques-uns des symptômes de la gale, sera tout simplement une affection de l'ordre de celles des *papuleuses*, par exemple, que des agents irritants animés ou inanimés peuvent faire naître.

Cette exposition des principes qui nous ont guidé dans nos recherches était nécessaire, afin de faire comprendre comment on peut des mêmes faits tirer des conséquences différentes, suivant la méthode de déduction que l'on s'impose.

Comme tout le monde, je croyais à la contagion de la gale entre animaux

d'espèce différente. Cependant, quelques malades s'étant présentés à l'hôpital Saint-Louis comme atteints de la gale du chat, du chien ou du cheval, sans que je pusse jamais trouver sur eux des acares autres que ceux de l'homme, le doute entra dans mon esprit, et je fis des expériences dans le but d'éclairer cette question. Je déposai sur ma peau des acares de cheval : j'en fus piqué, ils me firent éprouver des démangeaisons locales, sans autres accidents ultérieurs. J'en ai conclu que les parasites acariens du cheval ne vivaient pas sur l'homme, et que le cheval ne pouvait nous transmettre sa gale. Des sarcoptes d'homme, déposés sur des chiens, des chats, des lapins, des oiseaux, etc., n'ayant pu y vivre au delà de dix à vingt jours, ni provoquer de maladie, j'en ai conclu également que la gale de l'homme ne pouvait se transmettre aux animaux. Ces essais de contagion ont été faits à Saint-Louis, alors que j'expérimentais le traitement par les frictions générales, dans le service de M. Bazin. — Quelques années plus tard, en collaboration de M. Delafond, à l'école d'Alfort, à l'occasion d'un travail important sur la gale du mouton, nous avons fait de nouvelles tentatives de contagion entre les animaux et l'homme et les animaux entre eux, et nous n'avons pu transmettre la gale d'une espèce animale à une autre. Des centaines d'acares du mouton et du cheval ont été déposés sur la peau d'un grand nombre d'élèves de l'école d'Alfort, sans qu'il en soit résulté d'autres phénomènes que des piqûres faites par les sarcoptes qui ponctionnaient la peau, dans le but de sustenter leur existence, et quelques démangeaisons. Des tentatives faites également pour donner la gale du mouton aux espèces chevaline, bovine, caprine, etc., qui vivent le plus souvent avec les troupeaux, ayant de même complétement échoué, nous en avons conclu que la gale d'une espèce animale, l'homme compris, ne pouvait se transmettre à une autre espèce animale.

Nos expériences étaient faites dans toutes les conditions requises pour que les déductions en fussent rigoureuses, et personne ne contestera que nous étions jusque-là en droit d'accepter comme démontrée l'impossibilité de transmettre la gale de l'homme aux animaux, et réciproquement.

Nos expériences étaient méthodiquement instituées, nos conclusions parfaitement logiques, disons-nous, et cependant un fait nouveau vint jeter des doutes dans nos esprits. En effet, nous fûmes un jour étrangement surpris de ne pouvoir transmettre la gale de plusieurs moutons à d'autres moutons bien portants; et, soupçonnant alors que les parasites acariens exigeaient peut-être avant tout un terrain favorable, une sorte de diathèse psorique, pour vivre même sur l'animal auquel ils appartenaient, un régime débilitant rendit chloro-anhémiques ces mêmes moutons tout à l'heure réfractaires à la contagion par le dépôt de plusieurs centaines de parasites, et, au bout de trois mois, quelques acares furent plus que suffisants pour leur donner une gale pour ainsi dire mortelle, de telle sorte que nous transmettions la gale à volonté, suivant l'état de santé dans lequel nous placions nos moutons. Ce fait capital apporta nécessairement dans la question un nouvel élément dont nous n'avions pu tenir compte lors de nos expériences précédentes. Dès que la contagion de la gale entre animaux *de même espèce* et parfaitement portants était dans certains cas impossible, il pouvait se faire, *à fortiori*, que nos insuccès dans les tentatives de contagion entre animaux d'espèces différentes fussent dus en partie à l'état de santé des animaux mis en expérience, car les chats, les chiens, les lapins, les vaches, les chè-

vres que nous avions choisis avaient, pour la plupart, l'apparence d'une santé florissante, et se trouvaient peut-être dans le cas des moutons bien portants, c'est-à-dire réfractaires à la contagion.

De nouvelles observations de transmission de la gale du lion à l'hyène. à l'ours, ainsi qu'à plusieurs autres animaux, ne tarderont pas à éclairer nos doutes à cet égard. Cependant, hâtons-nous de noter que cette prédisposition à la contagion qui placerait les moutons, par exemple, dans des conditions *relatives* où se trouve la matière organique en général, quand elle subit le travail parasitogénique, n'est pas nécessaire pour que la contagion ait lieu sur l'homme. Différent de celui des herbivores, le tégument de l'homme malade paraît moins favorable à la pullulation des parasites acariens que celui de l'homme bien portant, et alors qu'il vaut mieux préparer le terrain sur certains animaux, une santé florissante, comme on peut le constater tous les jours, n'est point pour l'homme un obstacle à la contagion de la gale et à la multiplication des parasites.

Comme vous le voyez, messieurs, cette question de la gale, ainsi étudiée à un point de vue général, prend une importance réelle; elle ne reste plus dans le domaine de la pathologie locale et de l'entomologie. Aujourd'hui, il ne s'agit plus seulement pour nous de constater des faits bruts de contagion, de connaître les caractères graphiques des maladies cutanées psoriques et leur traitement, mais de découvrir les bases de cette grande loi de la *parasitogénie* chez les animaux en général.

(*La fin au prochain numéro.*)

La note suivante sur les effets des inhalations du chloroforme chez les blessés de l'armée d'Orient, que M. Mounier, professeur au Val-de-Grâce, communiquée à l'Académie des sciences, sera lue avec intérêt :

Pendant un séjour de six mois comme médecin en chef de l'hôpital de Dolma-Bagtché, à Constantinople, j'ai recouru plusieurs milliers de fois à l'usage du chloroforme, dans les cas légers comme dans les cas les plus graves, et j'ai la satisfaction d'annoncer à l'Académie que les inhalations ont été constamment couronnées du succès le plus complet.

L'appareil dont je me suis toujours servi était extrêmement simple : il consistait en un cornet de papier assez évasé à sa base pour embrasser le nez et la bouche du patient, et tronqué à son sommet, de manière à laisser facilement pénétrer l'air pendant l'inspiration. Une pincée de charpie introduite au fond du cornet tenait lieu d'éponge; 20 à 30 gouttes de chloroforme étaient versées dans le cornet et imbibaient la surface de la charpie. Le blessé était couché horizontalement, en supination. L'expérience nous ayant appris que l'éclat de la lumière et le bruit étaient des conditions qui retardaient sensiblement, si elles n'empêchaient, l'action du chloroforme, on étendait une compresse sur les yeux du malade, et tous les assistants observaient un profond silence. Un aide intelligent explorait les battements du pouls, les mouvements respiratoires, et mesurait le temps à l'aide d'une montre à secondes. Le cornet était alternativement rapproché ou éloigné de la bouche du malade pendant quelques secondes; et à mesure que l'anesthésie se manifestait, on tenait l'appareil plus près de la face et plus longtemps. On interrogeait la sensibilité du malade par des pincements à la peau, et son intelligence par des questions réitérées. Le silence du blessé

était pour nous l'indice de l'opportunité d'agir, et ce moment a toujours été celui du commencement de l'opération.

Si la manœuvre chirurgicale durait longtemps, on versait dans le cornet une seconde, une troisième dose de chloroforme, qui toujours était inspiré d'une manière intermittente.

Tel a été le procédé de chloroformisation mis en usage chez tous les blessés de l'Alma et d'Inkermann apportés à mon hôpital, et jamais nous n'avons eu non-seulement de mort à déplorer, mais même d'accidents à combattre. L'innocuité du chloroforme et sa constante efficacité, je les attribue au procédé suivi dans l'administration de l'incomparable agent anesthésique, procédé qui découle de la théorie si savamment et si judicieusement développée par M. Flourens, à savoir que le chloroforme produit une anesthésie progressive, successive, qu'il agit d'abord sur l'intelligence, ensuite sur la sensibilité, et finalement sur la locomotion; ou, pour parler anatomiquement, sur les lobes cérébraux, sur le cervelet, sur la moelle épinière, sur la moelle allongée, sur le nœud vital. Il résulte des expériences si nombreuses qui se sont accomplies sous mes yeux et sous ma direction, qu'il n'est nullement besoin de pousser l'absorption du chloroforme jusqu'à l'abolition des mouvements ; qu'il est encore moins nécessaire de frapper de sidération le système nerveux ; qu'il y a, comme l'a dit M. Baudens, imprudence et danger d'homicide à franchir volontairement le degré qui sépare l'abolition du sentiment de l'abolition du mouvement.

La surexcitation de l'appareil musculaire s'est offerte rarement à mon observation. Quand elle s'est manifestée, au lieu de la combattre et de chercher à la maîtriser par l'addition de nouvelles doses de chloroforme, je faisais, au contraire, éloigner l'appareil de la face du malade, et en quelques secondes, celui-ci revenait au point pour ainsi dire normal pour le commencement de l'opération, c'est-à-dire à la perte de la sensibilité.

Ce procédé opératoire, dont M. Baudens a si clairement formulé les règles, et qui est basé sur l'ordre d'évolution des phénomènes pathologiques provoqués par l'inhalation du chloroforme, m'a permis plusieurs fois de faire mettre sur un brancard, de transporter à la salle d'opération, d'opérer, de panser et de ramener un malade dans son lit sans qu'il ait eu conscience ni sentiment de ce qui s'était passé. Or, quand on a vu le chloroforme réussir ainsi constamment dans les opérations les plus variées, dans les plus légères comme dans les plus graves, la question est jugée, et tout esprit impartial doit convenir que ce n'est pas l'agent anesthésique, mais bien la manière de l'employer qui a été cause des accidents funestes qu'on a eu trop souvent à déplorer. Les nombreux médecins étrangers qui m'ont fait l'honneur d'assister aux opérations pratiquées à l'hôpital de Dolma-Bagtché, et les élèves de Galata-Séraï, que le gouvernement ottoman avait mis à ma disposition, ont constaté, d'après l'exposé que je leur avais fait de la théorie de M. Flourens, que la marche des phénomènes anesthésiques était bien telle que l'avait décrite cet illustre physiologiste, et tous ont été émerveillés de l'efficacité non moins que de l'innocuité du chloroforme, administré suivant la méthode de M. Baudens.

La vulgarisation de l'emploi du chloroforme et la pratique des opérations sur le cadavre, que j'ai enseignée aux élèves de l'Ecole de médecine de Constantinople, sont deux bienfaits qui, je l'espère, laisseront des traces ineffaçables de la médecine militaire française en Orient.

Les événements qui se passent actuellement en Crimée offrent un curieux sujet d'étude, par le rapprochement, sur un étroit terrain et dans un commun effort, des deux nations qui se sont depuis longtemps placées à la tête de la civilisation. Si la comparaison de leurs institutions militaires et administratives a déjà donné lieu à d'intéressantes observations, le rapprochement physiologique et psychologique de ces deux armées ne sera pas moins fécond en utiles remarques. C'est à ce dernier point de vue que la Gazette hebdomadaire extrait les détails suivants d'une notice publiée par un de nos confrères d'outre-mer, M. le docteur Daniel Donovan, sur les maladies de l'armée anglaise en Crimée.

« Il existe une analogie frappante entre les maladies qui régnent en Crimée parmi les soldats de l'armée anglaise et celles qui désolèrent les campagnes pendant la famine dont le Royaume-Uni, l'Irlande surtout, eut à souffrir il y a quelques années. C'était en 1846-47. Les paysans que l'on amenait dans les maisons de secours offraient un appareil symptomatique tout particulier. Le visage était hagard, d'une teinte de cire et profondément émacié, les membres enflés et distendus par un fluide transparent, la démarche chancelante ; ils poussaient des gémissements et versaient des larmes à la moindre occasion ; et quand le temps était devenu plus rigoureux, on les voyait mourir dans les rues ou par les chemins, sans avoir témoigné de souffrance particulière. On désigna cet état sous le nom de *maladie des grandes routes* (road sickness), et nous appellerons *maladie de la tranchée* (trench sickness) ce qui s'observe sous les murs de Sébastopol. C'est absolument le même cortége de symptômes, et, comme les paysans irlandais, c'est en pleurant que les héros de l'Alma et d'Inkermann se rendent à leur service. Enfin, aux accidents que nous avons signalés succédèrent en Irlande une fièvre lente et une dyssenterie scorbutique, qui aujourd'hui exercent dans l'armée anglaise les plus funestes ravages.

« Il paraît que 11,000 Anglais sont aujourd'hui atteints de la dyssenterie ou d'affections analogues ; que le nombre de cas nouveaux atteint un millier par semaine et que le mortalité est extrême.

« Le *Times*, qui, après avoir poussé le gouvernement et le pays à cette désastreuse expédition, paraît de temps en temps en éprouver quelques remords, demande si cette effrayante proportion diminuera ou restera stationnaire, ou si elle s'accroîtra encore, et il se répond à lui-même : Elle ne diminuera ni ne restera stationnaire, mais elle s'accroîtra rapidement.

« Ceci n'est que trop vraisemblable; car la dyssenterie qui règne aujourd'hui est éminemment contagieuse, et les recrues qui sont envoyées en Crimée en sont les premières et les plus sûres victimes ; chose tellement notoire, que le recrutement pour la Crimée va devenir absolument impossible. En outre, à une grande distance autour de l'armée, le sol est jonché de cadavres humains superficiellement enterrés et de cadavres de mulets ou de chevaux abandonnés, et dont les émanations ne pourront manquer au printemps de développer des miasmes pestilentiels.

« Le seul moyen de préserver l'armée anglaise d'une destruction complète serait d'abandonner Sébastopol, et d'éparpiller les restes de cette armée à Malte, dans les îles Ioniennes, et dans les parties les plus salubres de la Turquie. Mais si une telle ressource ne peut être proposée, si la guerre est décidément dans l'esprit de la nation, il faut que le gouvernement et le

pays fassent tout ce qu'avec de l'argent et les efforts les plus énergiques on pourra faire pour arrêter ces désastres.

« Ce ne sont pas des chirurgiens qu'il faut : la lancette et le scalpel ne peuvent rien contre l'inanition ; ce n'est point le calomel ni l'opium qui préviendront ces dyssenteries, ni les diurétiques qui guériront ces hydropisies scorbutiques. Je ne sais pas, ajoute le docteur Donovan, si les mortiers monstres, si les canons à la Lancastre, si les bombes asphyxiantes, et les gabions et les fascines suffiront pour prendre Sébastopol ; mais ce dont je suis certain, c'est que la *maladie de la tranchée* ne pourra être guérie qu'en supprimant le *travail de la tranchée*, et en réparant les atteintes profondes que l'organisme de nos soldats a subies par suite de ce travail excessif.

« Si la fatigue extrême, la nourriture insuffisante, le froid, doivent être surtout accusés de ces funestes résultats, le scorbut, qui est venu aggraver tout le reste, paraît la conséquence la plus directe de l'alimentation trop azotée et surtout uniforme à laquelle nos soldats ont été soumis. Biscuit et bœuf salé, telle a été l'unique nourriture qui leur a été permise pendant plus de six mois ; et il faut remarquer que l'uniformité de l'alimentation devient, par sa prolongation, une circonstance plus fâcheuse encore que son insuffisance ou sa mauvaise qualité. C'est à une telle circonstance qu'il faut surtout attribuer les maladies qui se sont répandues à la suite de la famine de 1846-47.

« Si l'abandon des travaux de tranchée est l'unique moyen d'enrayer les maladies qui déciment l'armée anglaise, c'est dans la diététique seule (sans oublier cependant la préservation contre le froid au moyen de vêtements convenables et de combustibles suffisants) que le docteur Donovan trouve un remède efficace à leur opposer. Les pommes de terre, le lait, au moins sous quelqu'une de ses formes concentrées, et les œufs, tels sont, avec la viande fraîche, les aliments dont il réclame l'envoi en Crimée, comme le seul moyen de salut de l'armée, et le plus direct à opposer aux conditions morbides qu'il s'agit de corriger. »

Ne sont-ce pas de bien petits moyens contre de grands maux ? Espérons que si l'auteur de cette notice s'est un peu exagéré la portée de ces ressources diététiques, il a également apporté quelque peu d'exagération et de découragement dans les lamentables récits que nous venons de lui emprunter, non pas sans en affaiblir l'expression.

On lit dans la Presse médicale de Dublin : Le principal hôpital français, le *Mejidieh*, à Péra, est maintenant une école complète de chirurgie militaire. L'hôpital anglais de Scutari, au contraire, est un lieu de peste (*a pest house*), rempli de cinq ou six cents malades affamés, se mourant de dyssenterie, de scorbut, de rhumatismes... La mortalité des troupes anglaises est de 1 sur 88, celle des troupes françaises de 1 sur 360.

Par décret impérial, sont autorisés à accepter et à porter l'ordre du Medjidié, qui leur a été accordé par S. H. le sultan, les médecins ci-après : — 2e classe, M. Michel Lévy, inspecteur général du service de santé de l'armée d'Orient ; — 4e classe, M. Perrier, chef d'ambulance ; — 5e classe, M. Buschaert, aide-major.

Ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur : au grade d'officier,

M. Morgue, médecin principal; à celui de chevalier, MM. Vautier, Duparge, Cooche, Legouest, Burnot-Laboulay, médecins-majors, et MM. Lautesois et Cornillon, pharmacien aide-major.

Le jury de la section de l'exposition universelle dans laquelle sont groupés les produits de la matière médicale et des appareils chirurgicaux se compose de MM. Rayer, Nélaton, Mélier, Bussy, Bouley; jurés suppléants, MM. Tardieu et Demarquay

---

Honoraires médicaux. — Privilége des médecins sur le domaine public. — Jugement.—Un sieur H. est décédé laissant une succession embarrassée, qui n'a pas été acceptée par les héritiers. Les meubles ont été vendus ; le prix a été versé à la caisse des consignations, pour être réparti par voie de contribution entre les créanciers. M. le docteur Caffe et d'autres créanciers privilégiés ont produit à cette contribution pour fait de dernière maladie. De son côté, l'Etat réclamait, avant tout autre créancier, pour droits de succession. — Le Tribunal civil de la Seine a rendu un jugement qui établit que : dans une succession ouverte pour la répartition des deniers prpvenant d'une succession vacante, le médecin qui a donné ses soins au malade a un privilége antérieur aux droits de succession de l'Etat.

Le ministre de l'instruction publique vient d'instituer dans les écoles de médecine préparatoires qui ne se trouvent pas au chef-lieu un secrétaire agent comptable, chargé, sous l'autorité du directeur, de la perception des droits; il recevra à titre de rétribution un droit de 5 pour 100 sur les recettes brutes. — Sont chargés de ces fonctions, savoir : — *Amiens*, M. Boucher, professeur adjoint. — *Angers*, M. Jouvet, professeur d'anatomie. — *Arras*, M. Brégeant, professeur de matière médicale. — *Limoges*, M. Bardinet, professeur d'anatomie. — *Nantes*, M. Hélie, professeur adjoint. — *Reims*, M. Philippe, professeur de clinique chirurgicale. — *Rouen*, M. Godefroy, professeur de pathologie externe. — *Tours*, M. Benoît, bibliothécaire archiviste.

M. le docteur Patin est nommé professeur d'anatomie et de physiologie à l'école de médecine de Rouen, en remplacement de M. Pillore.

Sont nommés professeurs suppléants à l'école de Tours, 1° pour la pathologie et la clinique interne, M. de Lonjon; — 2° Pour l'anatomie et la clinique externe, M. Giraudet. M. Giraudet conserve, avec les fonctions de professeur suppléant, celles de chef des travaux anatomiques.

Un douloureux événement vient de frapper M. le professeur Velpeau. Sa fille aînée, âgée de vingt-deux ans, a succombé à une longue et douloureuse maladie. Non-seulement tout le corps médical de Paris, mais une foule de nos illustrations, parmi lesquelles nous avons distingué MM. Cousin, Villemain, Dumas, Thénard, Salvandy, etc., en se rendant aux obsèques ont témoigné la part qu'ils prenaient à la douleur de l'éminent chirurgien.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT ABORTIF DES PUSTULES VARIOLIQUES, PARTICULIÈREMENT PAR LA POMMADE MERCURIELLE ET LE COLLODION.

Par M. Delioux, professeur à l'École de médecine navale de Brest.

Le Mémoire lu récemment par M. Piorry à l'Académie de médecine a rappelé, entre autres points intéressants, les méthodes abortives qui ont été essayées contre les pustules varioliques. Je me suis livré à des tentatives assez nombreuses à cet égard, pour me permettre de consigner ici en peu de mots le résultat de mon expérience personnelle.

Il ne suffit pas à la variole de menacer trop souvent l'existence, elle a encore, pour les sujets qui ont échappé à ses atteintes, cette grave conséquence d'imprimer sur l'enveloppe cutanée, et précisément sur les parties exposées à l'air, des stigmates indélébiles, traces irrécusables de son passage. C'est beaucoup, sans doute, de guérir la maladie, mais c'est encore un bienfait dont les malades sauront un gré infini au médecin, de les préserver de ces coutures noueuses, de ces cicatrices érodées qui altèrent la peau du visage dans la pureté de sa surface et de ses nuances, brisent ses lignes régulières, épaississent et durcissent les traits, et dénaturent à jamais le type original de la physionomie.

Il est impossible de s'attacher à chaque pustule, inutile, d'ailleurs, de chercher à parer à des cicatrices destinées à rester invisibles ; on peut même ajouter que tenter d'étouffer l'exanthème partout où il se montre, ce serait porter trop loin la violence à opposer à un acte morbide qui semble intentionnellement projeter à la périphérie, comme un travail éliminateur, l'éruption pustuleuse. Celle-ci doit être surveillée, dirigée dans sa marche, abandonnée à son évolution régulière sur les larges surfaces que voilera ultérieurement le vêtement : c'est la part du feu ; mais, après l'avoir faite, on peut hardiment, sans nuire aux varioleux, attaquer au visage la poussée virulente, et, pour réussir dans cette lutte, l'art, tout récent qu'il soit (1), n'a que l'embarras du choix des moyens. La plupart de ceux que l'on a préconisés sont bons, en ce sens qu'ils atteignent de plus ou moins près le but que l'on se propose. Pour peu qu'on les introduise dans la médication dès le début de l'exanthème, et qu'on apporte dans leur emploi de l'attention,

(1) Les premiers essais sont dus à M. Bretonneau, vers 1817 ; vinrent ensuite les travaux de M. Velpeau, en 1824 ; de M. Serres, en 1825 ; de M. Briquet, en 1838, et ceux plus récents de M. Aran sur le collodion simple et mercuriel (1850-54). (*Bulletin de Thérapeutique.*)

de la patience et de l'adresse, ils rendent généralement le service que l'on en attendait. Or, il faut toutes ces qualités pour appliquer convenablement sur la face du varioleux les emplâtres abortifs, et surtout pour exécuter les procédés plus délicats de la méthode ectrotique, savoir : ouvrir les pustules, en exprimer le contenu s'il y a lieu, et les cautériser ensuite avec le crayon argentique.

Celui qui, en thérapeutique, soit médicale, soit chirurgicale, s'attache par des raisons quelconques à une méthode, la rend l'objet de sa prédilection, la fait sienne, en un mot, acquiert incontestablement dans son emploi une habileté spéciale et supérieure, que les imitateurs ensuite ne savent pas égaler. Là est le secret de beaucoup de dissidences, de beaucoup de controverses entre les fauteurs d'un nouveau remède et ceux qui viennent en second lieu le soumettre à leur propre jugement ; le savoir-faire des premiers est souvent la clef de leurs succès. Je ne suis donc incité à déprécier aucun des procédés accrédités comme abortifs des pustules varioliques ; il m'est arrivé, comme à d'autres, engagé par la répétition des expériences et la concordance des résultats, de recourir de préférence à certains d'entre eux et de m'en tenir habituellement à leur usage, en considération d'avantages simplement relatifs, non-seulement sans exclure les méthodes différentes et déjà connues, mais dans les meilleures dispositions d'esprit pour expérimenter toute innovation sérieuse dans cette voie intéressante de recherches.

Les deux topiques auxquels j'ai reconnu le plus d'avantages pour arrêter le développement des pustules de la variole sont la pommade mercurielle et le collodion. Il est bien entendu que pour donner toute l'extension désirable à leur action, il faut les employer le plus tôt possible, dès les premières heures de l'éruption, quand l'exanthème ne se traduit encore que par des taches avec un grain papuleux à leur centre. Mais plus tard il est encore temps d'agir, même quand le bouton s'est formé avec sa dépression ombilicale, pourvu que la suppuration ne s'en soit pas emparée. Dans ce dernier cas, cependant, on peut encore borner les ravages du pus qui, jamais au-dessous des topiques abortifs, ne se sécrète avec abondance et n'érode profondément la peau.

La pommade mercurielle doit être employée pure ; on ne la dose point. Il en faut assez pour faire, deux fois par jour, une large onction sur toute la face et sur les côtés du cou, le long des arcs tracés par la mâchoire inférieure. Il y a un double avantage à prolonger la friction dans cette région : d'abord on atteint ainsi de nombreuses pustules qui s'y logent parfois avec une extrême confluence, puis on opère iatraleptiquement sur les inflammations concomitantes de l'arrière-

bouche, du pharynx, du larynx, siéges inquiétants de pustules contre lesquelles nous sommes trop dépourvus de moyens efficaces d'action pour négliger celui-ci, qui, comme résolutif ou antiphlogistique, a une valeur très-réelle. Avant chaque onction, il est inutile d'enlever par un lavage, et moins encore par un frottement qui déterminerait une irritation fâcheuse, la pommade de l'onction précédente ; mieux est, au contraire, de maintenir pendant toute la durée du traitement topique, sans l'ouvrir, la couche de graisse hydrargirique. Cette durée n'a pour limites que l'avortement bien constaté des pustules. Quand on l'a obtenu intégralement, celles-ci, au lieu de s'abcéder, se sont converties en petites tumeurs papuleuses, dures, sèches, qui, quelquefois, persistent pendant la convalescence. Leur disparition, quoique tardive, est constante ; pour la hâter, il suffit de faire, pendant quelques jours, des onctions de graisse fraîche ou d'huile douce.

Une autre limite peut venir s'imposer prématurément à ce traitement : c'est la salivation, avec la stomatite spécifique, futur contingent de toute mercurialisation, selon quelque mode qu'on l'opère. Comme il est urgent de maintenir l'usage continu du topique mercuriel jusqu'à la réalisation de ses effets attendus, il faut veiller attentivement à cette éventualité, et la combattre à son premier signe, mieux encore, l'écarter par des moyens préventifs. Parmi ceux-ci, le meilleur est le collutoire alumineux, dont l'usage journalier ne peut, à un second titre, qu'être avantageux contre ces lésions à peu près constantes du tissu muqueux de la bouche et du pharynx, sur la gravité desquelles on appelait l'attention tout à l'heure. Toutefois, si la salivation et la stomatite résistaient à un traitement rationnel et prenaient des proportions sérieuses, il faudrait nécessairement suspendre les onctions, et même débarrasser par un lavage savonneux la peau de toute parcelle de graisse mercurielle.

Il faut bien se rappeler, à cette occasion, que la salivation est un accident ou plutôt un symptôme de caractère critique, qui se montre très-fréquemment dans le cours de la variole. On devra distinguer l'acte morbide de l'effet médicamenteux, ne pas prendre le change, et n'abandonner un traitement utile qu'après s'être bien assuré que c'est lui qui cause la salivation.

Lorsque l'on songe que le mercure est un des médicaments que l'on a, non sans quelque raison, le plus préconisés contre la variole, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, on se sent fortifié dans l'emploi d'une méthode qui, indépendamment de ses résultats locaux, pourrait avoir, par suite de l'absorption des particules mercurielles, une sorte d'influence neutralisante sur les germes virulents de cette redoutable mala-

de la patience et de l'a
l'on en attendait. Or, il
blement sur la face du
exécuter les procédés
ouvrir les pustules, e
riser ensuite avec le

Celui qui, en thé
che par des raison
prédilection, la fai
son emploi une h
suite ne savent p
de beaucoup de
et ceux qui vie
ment : le savoir
Je ne suis donc
abortifs des pr
engagé par la
tats, de recou
habituelleme
relatifs, non
connues, m
menter tou
cherches.

Les deu
arrêter le
mercuriel
l'extensio
sible, dè
traduit
Mais pl
formé
s'en se
borne
ne se

L
poir
tion
la
tie
sp
i

bouche, du pharynx, du larynx, siéges inquiétants de pustules contre lesquelles nous sommes trop dépourvus de moyens efficaces d'action pour négliger celui-ci, qui, comme résolutif ou antiphlogistique, a une valeur très-réelle. Avant chaque onction, il est inutile d'enlever par un lavage, et moins encore par un frottement qui déterminerait une irritation fâcheuse, la pommade de l'onction précédente ; mieux est, au contraire, de maintenir pendant toute la durée du traitement topique, sans l'ouvrir, la couche de graisse hydrargirique. Cette durée n'a pour limites que l'avortement bien constaté des pustules. Quand on l'a obtenu intégralement, celles-ci, au lieu de s'abcéder, se sont converties en petites tumeurs papuleuses, dures, sèches, qui, quelquefois, persistent pendant la convalescence. Leur disparition, quoique tardive, est constante ; pour la hâter, il suffit de faire, pendant quelques jours, des onctions de graisse fraîche ou d'huile douce.

Une autre limite peut venir s'imposer prématurément à ce traitement : c'est la salivation, avec la stomatite spécifique, futur contingent de toute mercurialisation, selon quelque mode qu'on l'opère. Comme il est urgent de maintenir l'usage continu du topique mercuriel jusqu'à la réalisation de ses effets attendus, il faut veiller attentivement à cette éventualité, et la combattre à son premier signe, mieux encore, l'écarter par des moyens préventifs. Parmi ceux-ci, le meilleur est le collutoire alumineux, dont l'usage journalier ne peut, à un second titre, qu'être avantageux contre ces lésions à peu près constantes du tissu muqueux de la bouche et du pharynx, sur la gravité desquelles on appelait l'attention tout à l'heure. Toutefois, si la salivation et la stomatite résistaient à un traitement rationnel et prenaient des proportions sérieuses, il faudrait nécessairement suspendre les onctions, et même débarrasser par un lavage savonneux la peau de toute parcelle de graisse mercurielle.

Il faut bien se rappeler, à cette occasion, que la salivation est un ac-
plutôt [illegible] me de caractère critique, qui se montre très-
[illegible] la variole. On devra distinguer l'acte
[illegible] eux, ne pas prendre le change, et n'a-
[illegible] qu'après s'être bien assuré que c'est lui

[illegible] un des médicaments que l'on
[illegible] nisés contre la variole, tant
[illegible] fortifié dans l'emploi d'une
[illegible] tats locaux, pourrait avoir,
[illegible] rcurielles, une sorte d'in-
[illegible] s de cette redoutable mala[illegible]

die; mais ce n'est là que l'expression d'un sentiment à l'égard d'une possibilité; elle n'implique aucune conviction de ma part. Je n'ai pas trouvé que l'emploi externe du mercure (pas plus, d'ailleurs, que son emploi interne sous forme de protochlorure) eût foncièrement une puissance quelconque sur l'infection déterminée par le poison variolique; comme fait capital et positif, je l'ai vu seulement protéger la peau contre les ravages que tendait à y imprimer l'exanthème. A la suite, j'ai observé deux faits secondaires : l'un, antérieurement indiqué, savoir l'action qu'exercent les onctions mercurielles sur les phlegmasies spécifiques des muqueuses buccale, pharyngienne et laryngienne; l'autre, qu'il me reste à signaler, c'est l'influence qu'elles manifestent à l'égard des congestions encéphaliques qui compliquent souvent la variole, surtout quand l'exanthème est confluent à la face et accompagné d'une turgescence érysipélateuse considérable; alors, ainsi que peut le faire prévoir et comprendre leur efficacité bien reconnue contre l'érysipèle, et précisément contre celui de la face, elles modèrent l'afflux sanguin vers la tête, apaisent la douleur tensive et résolvent le gonflement inflammatoire que détermine l'éruption; ce n'est qu'un coup contre un symptôme, c'est vrai; mais, faute de mieux, le moyen n'est pas à négliger; et enrayer une complication, surtout quand elle est de nature aussi grave, c'est toujours dégager une difficulté et souvent replacer la maladie dans une voie favorable à la guérison.

Telles quelles, avec ces mérites, on peut recommander les onctions mercurielles, dans le traitement de la variole, à la confiance des praticiens; elles répugnent à quelques malades à cause de l'idée de malpropreté et d'encrassement qu'elles font supposer; mais bientôt le pus et les croûtes, plus sales d'aspect et plus fétides, apporteraient encore plus de gêne et de dégoût, et l'on finit par les faire accepter aux gens du monde les plus difficiles, en prévision d'un résultat qui concorde si bien avec l'instinct inné du culte du visage. Leur usage n'a rien de douloureux, rien de pénible; elles ne sont point irritantes comme l'azotate d'argent, compressives comme les emplâtres; leur excipient gras, au contraire, détend et assouplit la peau, ce qui est déjà un succès au point de vue de la sensation, dans une affection où l'état inflammatoire des téguments cause un sentiment d'ardeur et de tension insupportable. Elles n'ont que l'inconvénient de tacher les linges d'une manière indélébile. On doit en donner l'avis, afin de ne consacrer au service des malades que ceux que l'on peut exclure de toute destination ostensible. On atténue, il est vrai, cet inconvénient, en appliquant sur la face un masque de toile, troué vis-à-vis des ouvertures naturelles, mais je le regarde comme un supplément inutile du traite-

ment topique ; il gêne, agace les malades, entretient de la chaleur, et excite la montée du sang à la tête ; il a presque les défauts des emplâtres sans en avoir les avantages ; la toile, enfin, absorbe la graisse, les pustules se découvrent par places, et le but est manqué. Il vaut donc mieux laisser les varioleux à l'air libre, dont le contact leur est non-seulement agréable, mais utile, et garnir le lit de linges sacrifiés.

Il a dû venir à l'idée de plusieurs médecins d'essayer l'application du collodion contre les pustules varioliques ; il n'y avait qu'un pas de cette application à celle qui en a été faite contre diverses phlegmasies cutanées ou voisines de la peau. Cependant, je n'ai vu de mention à cet égard que dans le Mémoire de M. Piorry. Mais tandis que cet honorable professeur ne paraît pas avoir eu à s'en louer, je regarde, au contraire, cet agent comme l'un des meilleurs abortifs auxquels on puisse recourir.

Depuis deux années, je l'ai surabondamment expérimenté dans les nombreux cas d'affections varioleuses qui se sont présentés dans le service médical dont j'ai été chargé, tant à Cherbourg qu'à Brest, et j'ai obtenu les résultats les plus satisfaisants sous tous les rapports. On a reproché au collodion de causer des douleurs violentes, par suite de la constriction énergique qu'il exerce sur les surfaces d'application, et ce reproche est souvent fondé ; mais c'est presque exclusivement le collodion ordinaire qui doit l'encourir. Si, au lieu de l'employer pur, on y adjoint certaines substances qui lui ôtent sa roideur inflexible, il ne provoque plus une sensation assez pénible pour le faire écarter de la médication topique. Quoique mes premiers essais aient commencé avec la formule ordinaire, ils ont été immédiatement favorables ; l'avortement des pustules s'est réalisé sans que la douleur ait été excessive. Mais elle pourrait le devenir ; et, fût-elle modérée, qu'elle suffirait encore, jointe à une compression exagérée des téguments de la face, pour provoquer un état nerveux ou une congestion encéphalique que l'on serait imprudent et même coupable de laisser sciemment s'établir. Je repousse donc le *collodion ordinaire*, et je lui préfère le *collodion élastique*, conçu d'après cette formule (Trousseau) :

Collodion ordinaire.	30 grammes.
Térébenthine de Venise. . .	1 gramme 50 centigr.
Huile de ricin	0 gramme 50 centigr.

Cette mixture, désignée à juste titre sous le nom de collodion élastique, ne mérite plus les reproches adressés au collodion ordinaire.

A l'aide d'un pinceau de charpie, on étend le collodion élastique sur toute la face et sur les parties latérales et supérieures du cou, comme je l'ai indiqué pour la pommade mercurielle. La première impression, quand

les pustules sont à leur début, est un sentiment de fraîcheur qui plaît aux malades. Si les pustules sont ulcérées, le contact est douloureux, mais pour peu d'instants. Bientôt cette première couche de collodion se dessèche, se tend, et la compression qu'elle détermine, quelque douce qu'elle soit, cause une certaine gêne, rarement une véritable souffrance. L'habitude émousse en général cette sensation, qui finit par ne plus être accusée. Pour réussir, le médecin doit passer outre et persister. Or donc, cette première couche de collodion cédant bientôt et sous les contractions musculaires, et sous la réaction de l'intumescence inflammatoire, se rompt par places et tend, aux points de rupture, à s'exfolier et à se détacher. Il faut immédiatement réparer ces solution de continuité, en appuyant sur elles le pinceau fortement humecté, renforcer tout le masque, en étendant sur sa totalité une seconde couche d'enduit, et recommencer sans cesse les mêmes opérations chaque fois que de nouvelles brisures rouvrent la barrière à l'expansion pustuleuse. On peut ainsi, pendant toute l'activité de l'éruption, appliquer plus ou moins largement le collodion, deux, trois, quatre fois par jour.

Ce traitement doit être opiniâtre pour être efficace. On le conduira avec d'autant plus de hardiesse qu'il n'a aucun des inconvénients que l'on pourrait lui supposer. Peu ou point douloureux, il n'apporte aucun trouble fâcheux dans la circulation cérébrale, n'exagère ni ne suscite aucune espèce de complication. S'il survenait quelque accident, on s'arrêterait ; mais jamais je n'en ai observé malgré l'attention la plus scrupuleuse, et, pour moi, son innocuité est avérée. Quant au résultat, il est des plus remarquables ; partout où l'enduit est resté continu et adhérent, la pustule s'aplatit, s'efface, et la peau se retrouve dans un tel état d'intégrité, qu'à la fin de la convalescence, l'inspection du visage ne ferait pas soupçonner la nature de l'exanthème dont on a si victorieusement éteint, dans son foyer le plus redoutable, la puissance d'érosion.

Toutefois, d'autres expérimentateurs n'ont pas reconnu au collodion tant d'efficacité ; ils lui ont reproché de ne s'opposer qu'incomplétement au développement des pustules, ou même de les laisser parcourir toutes leurs phases, en se bornant au plus à les aplatir; de retenir sous l'enduit adhésif une nappe de pus ; de ne point prévenir les cicatrices. Jamais de tels insuccès n'ont signalé ma pratique, et de nombreux témoins ont pu, dans nos salles, constater les résultats toujours plus ou moins avantageux de l'emploi topique du collodion dans la variole ; lorsque l'on y a recours *dès le début* de l'éruption, l'avortement des pustules est la règle. Si l'exception veut qu'elles se développent, ce n'est jamais au même point que dans les cas où elles

ont été abandonnées à elles-mêmes, et elles sont tellement modifiées, que leur cicatrisation ultérieure ne laisse pas de stigmates ou ne laisse que des traces superficielles et souvent passagères. Lorsqu'une couche de pus vient à se former, je fais ouvrir avec la pointe d'une aiguille les plaques de collodion, exprimer doucement l'humeur épanchée, et enlever, s'il y a lieu, les fragments décollés de ces plaques; on peut ensuite réparer les brèches avec le pinceau.

M. Debout nous a donné le conseil très-judicieux d'ajouter au collodion élastique 30 à 40 centigrammes de bichlorure de mercure par 30 grammes; cette mixture, employée dans plusieurs hôpitaux de Paris, a donné les résultats les plus favorables; elle a le mérite d'unir les propriétés compressives et isolantes du collodion à celles du mercure, que je regarde, en effet, dans l'espèce, comme plus positivement abortif. Je suis très-disposé à admettre la supériorité du collodion mercuriel; mais je commence seulement à l'expérimenter comparativement au collodion simple, et je ne puis me permettre d'exprimer une opinion personnelle à son sujet, avant d'avoir étudié ses effets dans un nombre suffisant d'applications.

Un procédé abortif si simple et si commode à manier est appelé à se vulgariser. Il se répandra particulièrement dans la pratique civile; nulle prévention ne s'y élèvera contre lui, car il ne possède ni les défauts des masques emplastiques, qui, outre une incarcération insupportable, donnent un air si étrange au patient, ni ceux de la graisse mercurielle, qui non-seulement révolte des instincts délicats de propreté, mais répugne rien que par son nom à certains esprits pour lesquels l'idée du mercure implique un risque d'intoxication qui effraye leur pusillanimité, ou une spécialité de destination thérapeutique qui blesse leur susceptibilité soupçonneuse : instincts faussés, esprits mal faits, faiblesses morales, si l'on veut, mais que l'on rencontre à chaque pas dans le monde, et avec lesquels l'homme de science est trop souvent obligé de composer.

Tout en reconnaissant à la pommade mercurielle et au collodion un mérite supérieur dans le traitement abortif de la variole, je ne conteste point celui des autres agents analogues dans leurs résultats.

Ainsi la cautérisation par l'azotate d'argent a une valeur incontestable ; mais si on la pratique avec le caustique solide, comme l'ont conseillé MM. Bretonneau et Velpeau, elle est d'un emploi long et difficile; elle est irritante, et cette irritation pourrait être portée à un haut degré, dans le cas où il aurait fallu cautériser tous les foyers d'une éruption confluente. Si l'on préfère la solution d'azotate d'argent, suivant les indications de M. Serres, on n'attaque pas également toutes

les pustules, et le but est incomplétement atteint. Je pense qu'il est bon de réserver la cautérisation, en adoptant exclusivement le crayon argentique, pour les cas de variole discrète et pour ceux de varioloïde (modification de l'infection-mère, qui ne laisse pas que d'imprimer aussi ses stigmates), lorsque celle-ci n'a qu'une efflorescence rare et espacée. Alors on peut écarter les topiques qui s'adaptent nécessairement à la totalité de la face, et il suffira de toucher isolément avec la pierre infernale les pustules éparses sur un champ libre et sain, qui n'appelle aucun modificateur. Enfin, je suis d'avis, conformément aux excellents préceptes de M. Velpeau, de ne compter que sur ce caustique pour détruire, le plus promptement possible, les pustules qui se développent sur le globe de l'œil, et même celles qui sont placées sur les paupières ; parce que les premières ne sont pas attaquables par d'autre moyen, et ce sont elles pourtant qu'il importe de réprimer avant tout et à tout prix, et parce que les secondes ne sont jamais que très-imparfaitement atteintes par les autres topiques ; on livre ensuite à ceux-ci le reste de la face. Cette combinaison rationnelle de deux procédés, l'un l'autre s'aidant, constitue une méthode mixte, dont l'adoption concilie toutes les opinions.

L'efficacité des emplâtres m'est également démontrée ; mais ils sont d'une application très-difficile pour la rendre exacte, ils gênent extrêmement les malades, et, en entretenant beaucoup de chaleur autour de la tête, ils favorisent les accidents cérébraux ; j'y ai renoncé ; mais, en les expérimentant, je suis loin d'être arrivé à conclure qu'ils ont tous une égale valeur ; à mes yeux, celui dont l'action est la plus décisive, c'est l'emplâtre de Vigo, et je l'explique par l'intervention du mercure. A ce métal, en effet, j'attribue intrinséquement une propriété abortive, agissant indépendamment de toute compression, de toute privation d'air, éléments qui ont sans doute une puissance, mais une puissance avec laquelle celle du mercure entre certainement en ligne de compte. Et, à ce propos, j'ajouterai que je n'ai rencontré dans l'axonge pure que des qualités très-inférieures sous le rapport abortif, comparées à celles des autres topiques, aussi bien dans la variole que dans l'érysipèle ; c'est encore à la base minérale des onctions mercurielles que je rapporte leur prééminence sur les simples onctions graisseuses dans le traitement de ces deux maladies.

Je n'ai pas encore expérimenté la dernière méthode abortive, que M. Boinet vient de faire connaître, le badigeonnage de la face par la teinture d'iode ; c'est une nouvelle et intéressante application de ce médicament.

En résumé, quel que soit le procédé que l'on adopte, il demeure

acquis que l'on peut arrêter, prévenir, suspendre au moins les ravages que l'exanthème varioleux exerce sur le tégument cutané, et de plus, que l'on ne prépare aucune répercussion fâcheuse, que l'on n'aggrave pas le danger inhérent à la maladie, en limitant l'action abortive à la face et au cou, seules parties où il y ait un intérêt sérieux à protéger la peau, au double point de vue de la satisfaction personnelle du sujet et de ses relations sociales. D'ailleurs, pour prendre toutes garanties en faveur des malades, pour assurer la moralité de la méthode, que l'on ne l'érige point en système exclusif et poussé à outrance ; que le médecin surveille les effets de l'agent abortif, prêt à le modifier ou même à l'abandonner si des circonstauces imprescriptibles le rendent défectueux ou nuisible. Il est donc bon et utile d'avoir éprouvé plusieurs agents de cette nature, et ils resteront dans la thérapeutique de la variole comme un bienfait, sous le côté plastique, en montrant une fois de plus que l'art de guérir n'a pas seulement pour objet de défendre la vie, mais encore de sauver la pureté des formes sous lesquelles elle se manifeste.

J. Delioux.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

ANÉVRISME DE LA FÉMORALE GUÉRI PAR L'EMPLOI DES MÉLANGES RÉFRIGÉRANTS, AIDÉS DE LA COMPRESSION.

La question des mélanges réfrigérants, plus d'une fois déjà mise à l'ordre du jour, me paraît encore incomplétement appréciée, malgré les faits nombreux qui ont été publiés en sa faveur. Ces puissants moyens thérapeutiques, par les propriétés multiples qu'ils possèdent, ont le privilége de pouvoir convenir dans des affections de nature différente, et pour des cas tout à fait dissemblables. Antiphlogistiques excellents, astringents d'une grande valeur, anesthésiques incontestables, telle a été la cause de leurs succès variés, tel doit être aussi le motif qui les recommande à la pratique.

Employés dans le but d'abolir la douleur dans certaines opérations chirurgicales, ils ont été reconnus posséder une action locale plus énergique que les insufflations de chloroforme : employés dans certaines maladies de peau rebelles aux moyens ordinaires, ils ont amené des guérisons solides, entre autres, dans ce cas d'eczéma opiniâtre observé à Saint-Antoine, dans le service de M. Aran ; employés au traitement des maladies de l'utérus, ils ont rendu des services qui seront sans doute bientôt signalés par le médecin habile qui les a obtenus. Ils en rendront aussi dans la cure des tumeurs anévrismales, comme le prouve l'obser-

vation suivante, pour laquelle je demande place dans les colonnes du *Bulletin de Thérapeutique*, qui fut un des premiers à appeler l'attention des médecins sur les mélanges réfrigérants.

Incompris plutôt qu'inconnus autrefois, ils furent conseillés, en pareil cas, par Sabatier et Pelletan, mais seulement à titre de moyens secondaires ; recommandés par Guérin, de Bordeaux, qui leur accordait une confiance exclusive, ils n'avaient pas, que je sache, été employés encore d'une manière aussi persévérante, et je pourrais dire aussi efficace pour un anévrisme d'une artère importante comme la fémorale.

Obs. M. H. est âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin et d'une bonne constitution.

Le 22 juin dernier, au sortir de table, le couteau à lame pointue dont il venait de se servir lui échappa des mains : pour l'arrêter dans sa chute, il rapprocha précipitamment les jambes l'une de l'autre, par le mouvement instinctif qui nous est naturel ; saisi dans son sens longitudinal, l'instrument s'enfonça dans les chairs. La blessure, située à la partie interne de la cuisse droite, à cinq travers de doigt environ au-dessus du condyle du fémur, dut atteindre une profondeur de six centimètres au moins, à en juger par la longueur de la lame que M. H. dit en avoir retirée. Au même moment, un courant de sang tiède l'inonda ; mais, saisissant avec force de la main droite la partie blessée, il eut le courage de monter à l'entresol, sans le secours de personne.

On le débarrassa promptement de son pantalon, et la blessure, un instant abandonnée à elle-même pendant cette courte opération, laissa échapper un liquide rouge, par jets intermittents, dont quelques-uns atteignirent une hauteur de plus de quatre pieds, sur les murailles de la chambre.

M. H. s'évanouit : cette circonstance heureuse, jointe à la compression que sa femme avait pu faire sur l'ouverture extérieure de la plaie, modéra l'écoulement du sang. Pendant ce temps on courut de tous côtés chercher des secours, qui ne se firent point attendre. Un médecin fixa sur la blessure, par plusieurs tours de bande fortement serrés, une pièce de cinq francs enveloppée dans quelques doubles de linge, fit mettre le malade au lit, et lui prescrivit une diète sévère et un repos absolu.

Mais son impatience se refusa à continuer plus de trois jours ce régime. Dès cette époque (27 juin), il voulut manger à discrétion, et, le septième jour après l'accident (1er juillet), il exigea que le premier bandage fût remplacé par un autre moins compressif. Trois jours encore il garda le lit; mais le mardi 4 juillet, profitant de la latitude qui lui était donnée, il se leva et essaya de marcher en s'aidant de béquilles.

La jambe malade faisait mal son service ; le malade la trouvait lourde, difficile à s'allonger; bien plus, durant les quelques heures qu'il demeura hors du lit, et quoiqu'il fût presque constamment assis, il la sentait se fléchir lentement vers la cuisse. Tout à coup, à l'occasion d'un accès de rire violent, M. H. éprouva au niveau de la blessure une douleur aiguë, comme celle qui résulterait d'un violent coup de fouet. A partir de ce moment, le mal fit des progrès rapides ; la cuisse se gonfla, changea de couleur, pour devenir d'un rouge foncé ; des battements furent éprouvés jusqu'au pli de l'aine ; la flexion se prononça davantage, de manière à couder le genou en angle très-aigu ; la cuisse devint sensible au point que la moindre pression, celle même exercée par les couvertures, faisait jeter des cris au malade.

Le lendemain, mercredi 5 juillet, je fus appelé. La physionomie du membre blessé était celle que je viens de décrire, mais plus exagérée encore ; il y avait fièvre générale très-intense (104 pulsations); le cœur battait fortement. Instruit par M. H. lui-même des antécédents et de toutes les particularités de l'accident, instruit par l'examen attentif que je fis, il me fut facile de diagnostiquer un anévrisme faux consécutif, ayant succédé à une piqûre de l'artère fémorale par la pointe du couteau qui produisit le premier événement. En effet, battements très-sensibles à la main appliquée sur la tumeur, frémissement cataire, bruit de souffle, gonflement de la partie, rien ne manquait au tableau pour qu'il fût complet. Mais quelle étendue de la circonférence de l'artère la solution de continuité embrassait-elle ? Il était difficile de le préciser; cependant, la presque totalité ne devait pas être comprise dans la blessure, car les accidents, déjà graves, l'eussent été bien plus encore, et surtout plus immédiatement.

Pour modérer l'inflammation, qui avait déjà gagné toute la longueur des vaisseaux, je conseillai une application de vingt-cinq sangsues sur leur direction. Elles saignèrent abondamment, au point qu'il fut difficile d'arrêter l'écoulement ; le soir, des cataplasmes frais furent appliqués et renouvelés fréquemment.

Le lendemain (6 juillet), le membre fut tenu sur un plan fortement incliné ; la cuisse fut recouverte d'une large couche d'onguent mercuriel double, les cataplasmes frais et arrosés d'eau blanche furent continués.

Le 7 et le 8, même traitement; en plus, quatre granules de digitaline chaque jour, et diète sévère.

L'inflammation, arrêtée dès le principe, avait rétrogradé sensiblement ; la cuisse était devenue presque insensible à la pression ; la gaîne des vaisseaux n'étant plus gorgée de sang, on n'avait plus la sensation

de cette corde tendue du jarret au pli de l'aine; la rectitude du membre était à peu près obtenue.

Mais au niveau de la blessure existait toujours une tumeur volumineuse; la main appliquée à cet endroit y était toujours soulevée, l'oreille entendait toujours un bruit de souffle très-prononcé. Il fallait se décider à la ligature immédiatement, ou tenter la guérison par la compression méthodique, quitte à revenir à ce premier moyen lorsque les vaisseaux collatéraux auraient déjà subi un certain degré de dilatation, si elle-même ne réussissait pas. Ce dernier parti ayant pour lui la prudence, des exemples de réussite bien avérés, laissant les autres opérations possibles et facilitées même s'il ne réussissait pas, et comptant toutes les sympathies du malade que l'idée de ligature effrayait, je l'adoptai.

Bien que la sensibilité de la cuisse à la pression fût bien modérée, elle était néanmoins à un point qui ne me permit pas, ce jour-là (8 juillet), l'application du tourniquet de J.-L. Petit; j'eus recours seulement à un bandage méthodique commençant aux orteils pour se terminer au pli de l'aine. Des compresses graduées sur le trajet de l'artère, au niveau de la blessure plus particulièrement, commencèrent la compression que je me proposais d'établir d'une manière plus énergique dès qu'elle deviendrait possible.

Ce fut le 10 juillet que, pour la première fois, le tourniquet fut employé, appliqué au tiers supérieur de la cuisse, dans l'espace désigné sous le nom de triangle de Scarpa; il ne put être gardé que quelques heures par le malade.

Le 11, le 12 et les jours suivants, mêmes tentatives de ma part, même impossibilité de la sienne. Au bout de quelques instants d'une compression, qui n'allait pas cependant jusqu'à intercepter complétement le passage du sang dans le vaisseau blessé, le gonflement de la jambe et du pied surtout, la douleur locale occasionnée par le compresseur triomphaient du courage du patient.

Avec le tourniquet, le sommeil devenait impossible, ou si le malade parvenait à en avoir quelques minutes, l'appareil se trouvait toujours dérangé, soit par les mouvements qu'il faisait à son insu, soit par un réveil toujours en sursaut. Bien des essais furent faits pour parer aux inconvénients qui se produisaient ; bien des fois le tourniquet fut changé de place; mais, trop haut vers le pli de l'aine, il laissait un passage au sang par les vaisseaux profonds ; trop bas, la masse musculaire présentait pour point d'appui un plancher trop mobile. D'une manière ou d'une autre le vaisseau était sans doute comprimé, mais le sang continuant à affluer vers l'ouverture accidentelle, l'anévrisme persistait.

J'augurai bien mal de la continuation de ce traitement, qui ne présentait pas pour la réussite les conditions favorables des anévrismes siégeant à la partie supérieure de la cuisse, pour lesquels la compression peut être faite sur le corps du pubis. J'entrevoyais avec peine la nécessité de la ligature, et, tout en y préparant mon malade, je résolus de tenter un dernier moyen qui, plusieurs fois, avait réussi pour des anévrismes, il est vrai, d'un vaisseau moins volumineux ; je veux parler des *mélanges réfrigérants*.

Le 25 juillet, tout en continuant la compression par le tourniquet, au degré où elle pouvait être facilement supportée, j'appliquai au niveau même de la blessure, siége de l'anévrisme, une vessie remplie de glace et de sel marin. Le froid intense n'incommoda que médiocrement le malade. Le mélange fut renouvelé toutes les trois ou quatre heures.

Le premier effet de cette application frigérifique fut une diminution assez notable de l'afflux sanguin, se traduisant par une diminution dans l'intensité du bruit de souffle ; de plus, la cuisse devint moins sensible sous l'influence anesthésique de la glace, et le tourniquet put être plus fortement serré.

Cet heureux résultat dès le début de ma tentative m'encouragea à persister et à augmenter encore, autant qu'il se pourrait, l'avantageux effet du froid sur la tumeur. Au lieu d'une seule vessie remplie de glace sur la partie interne, j'en appliquai une seconde en dessous de la cuisse et avec la même attention ; les parents du malade les remplacèrent dès que la fusion de la glace paraissait complète.

Chaque jour, aussi, la compression par le tourniquet put devenir plus efficace, la cuisse perdant de sa sensibilité sous l'effet prolongé du froid, et le compresseur pouvant être davantage serré.

Pendant deux mois et cinq jours (25 juillet au 1er octobre), ce traitement fut suivi avec une patience qui ne se démentit pas un instant. Le malade sentait lui-même l'amélioration qui s'opérait, par l'absence de plus en plus marquée des battements qu'il éprouvait autrefois ; de plus en plus aussi la mensuration de la tumeur, le toucher, l'auscultation me donnaient connaissance des modifications qui se faisaient.

Ainsi l'augmentation de volume de la cuisse diminua dans une proportion que je regrette de ne pouvoir exprimer mathématiquement, jusqu'à la grosseur de l'autre. Le bruit de souffle se modéra sensiblement d'abord, puis, au lieu d'un bruit de souffle ordinaire, ce fut un son plus aigu, plaintif, comme il arrive lorsque le liquide qui le produit doit traverser une ouverture rétrécie. Peu à peu nous arrivâmes à une obscurité très-notable, et au silence enfin le 17 septembre.

Que s'était-il passé? La plaie artérielle, sous l'influence du compresseur, qui avait interrompu de plus en plus le passage du liquide dans l'artère, sous l'influence de la glace, qui avait agi dans le même sens, en produisant un abaissement considérable de température, s'était-elle cicatrisée comme toute plaie ordinaire, ou bien, par l'effet de ces deux moyens réunis et du second principalement, le sang épanché dans la gaîne des vaisseaux, dans les interstices musculaires voisins, s'était-il pris en caillots qui s'étaient durcis et solidifiés au point de former un tampon à l'ouverture accidentelle, une enveloppe au tube artériel, comme les matrices en cuivre qui entourent les tubes en verre? L'une et l'autre hypothèse me paraît vraisemblable, et je crois que les deux causes ont agi concurremment.

Ce résultat ne fut point obtenu, je dois le dire, sans avoir donné lieu à plusieurs accidents qui seraient infailliblement devenus graves, si je n'avais mis tous mes soins à les arrêter dès leur principe.

Ainsi, sous l'influence de la compression et du froid prolongé, diminuant non-seulement la circulation artérielle mais aussi la circulation veineuse, les piqûres de sangsues se rouvrirent, s'ulcérèrent même, et la cautérisation par le nitrate d'argent, les lotions avec le quinquina, les pansements avec le vin aromatique purent très-difficilement amener leur guérison.

Il en fut de même des ulcérations locales qui s'établirent aux endroits que comprima très-fortement le tourniquet, et qui nécessitèrent quelquefois la suspension momentanée de ce moyen.

L'action du froid sur le nerf saphène interne et ses divisions à la partie interne du genou occasionna des douleurs inconstantes, mais souvent très-vives, et je pus, malheureusement pour mon malade, constater la vérité de ce vieil aphorisme d'Hippocrate : *Frigus nervis inimicum.*

Enfin, des plaques érythémateuses et érysipélateuses se montrèrent là où les mélanges réfrigérants avaient été plus immédiatement en contact avec la peau, et il fallut une somme infinie de précautions pour arrêter leur tendance à l'envahissement.

Je dus à l'emploi des lotions avec le sulfate de fer, et surtout à des onctions avec la pommade au perchlorure de fer, qui agissait à la fois comme corps gras interposé et comme astringent, de prévenir les conséquences fâcheuses qui pourraient arriver, sans avoir été dans la nécessité d'interrompre un seul jour l'application des mélanges réfrigérants.

Depuis le commencement d'octobre dernier M. H. a repris ses occupations, et bien qu'il n'ait pas toujours suivi les conseils de prudence

que je lui avais donnés, sa guérison ne s'est pas démentie Je l'ai revu aujourd'hui même (1er février). A part une cicatrice linéaire, seul vestige de son ancienne blessure, on ne saurait dire laquelle des deux cuisses fut le siége de l'anévrisme. Il porte une genouillère en tissu élastique qui enveloppe et maintient dans une compression uniforme la partie qui fut le siége de la tumeur, sans nuire en rien à la liberté des mouvements de l'articulation.

De cette observation il résulte :

1° Que dans les anévrismes de la fémorale, siégeant à la partie inférieure de la cuisse, la compression, qui par elle-même est un excellent moyen de traitement, perd quelques-unes de ses conditions d'efficacité.

2° Que les mélanges réfrigérants, s'ils ne sont pas par eux seuls capables de produire la guérison, viennent au moins puissamment en aide aux autres moyens, en modérant la circulation d'abord, en favorisant ensuite la coagulation du sang épanché.

3° Que les mélanges réfrigérants sont accusés à tort de produire inévitablement des érysipèles et des gangrènes, qu'on parvient à éviter par des soins appropriés.

4° Que, en dernier lieu, les mélanges réfrigérants sont appelés à rendre en thérapeutique des services signalés, pourvu qu'on remplisse les deux conditions principalement nécessaires à leur succès, et que deux mots résument : précaution et persévérance. Dr L. FRAIGNIAUD.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR LES MÉDICAMENTS FERRUGINEUX,

Fragments de leçons professées à la Faculté de médecine, par M. E. SOUBEIRAN.

Les composés de fer employés en médecine sont très-nombreux ; ce sont : le fer métallique, ses trois oxydes, les sels de protoxyde et de deutoxyde de fer à acide minéral ou végétal, et d'autres combinaisons plus complexes ; en outre, chacun de ces médicaments peut être administré sous diverses formes. Tout se réduit pourtant à des sels : les uns qu'on ingère tout formés, les autres qui se font dans l'estomac, sous l'influence des sucs acides sécrétés par cet organe.

De grandes discussions ont eu lieu sur la valeur relative de ces composés, dans lesquelles chacun a pu se donner un triomphe facile, et prôner celui qu'il vendait; qui, son carbonate, qui, son lactate ; celui-ci sa poudre ferrée, celui-là son chocolat ferrugineux ; chacun s'appuyant sur

	Fer dissous.
Fer réduit	0,051
Limaille de fer	0,0359
Ethiops martial	0,0326
Protosulfate	0,0284
Persulfate	0,0234
Protocarbonate	0,0250
Lactate de fer	0,0208
Protochlorure	0,0186
Tartrate ferrico-potassique	0,011
Safran de Mars	0,008

Chaque matière se trouve ici rangée dans l'ordre de la plus grande proportion de fer dissoute par le suc gastrique, et si la valeur du médicament dépend de cette proportion de fer, la série du tableau indique le rang qui appartient à chaque composé ferrugineux.

Les résultats de ces expériences ne sont pas contestables; mais les conséquences que M. Quevenne en a tirées ne peuvent pas être acceptées. Avec un homme de la valeur de M. Quevenne, il ne suffit pas de l'affirmer; je vais vous en donner la preuve : je la prendrai dans les expériences mêmes de M. Quevenne. Je ne suis pas étonné que ceci ait échappé à M. Quevenne, ainsi qu'à M. Bouchardat, dans le rapport que celui-ci a fait à ce sujet à l'Académie de médecine, et à bien d'autres encore. Il m'en serait arrivé tout autant, si, pour extraire de ce travail important toutes les données nouvelles dont je voulais faire profiter mon enseignement, je n'avais pas été obligé en quelque sorte de le disséquer, pour en peser mûrement toutes les parties.

Quand on administre des poids semblables de différents composés ferrugineux, on introduit dans l'estomac des quantités très-différentes de fer, et ceux qui en contiennent moins ne peuvent pas en fournir autant en dissolution. Or, si M. Quevenne a vu dans ses expériences qu'à poids égal le fer réduit fournissait plus de fer en dissolution que tous les autres composés solubles qu'il est permis de lui comparer, c'est que ces derniers, à poids égal, contiennent moins de fer. L'expérience, envisagée ainsi, met à néant la prééminence que l'habile observateur avait cru pouvoir attribuer au fer réduit par l'hydrogène.

M. Quevenne va nous fournir la preuve que la quantité de fer dissoute augmente avec la quantité de fer ingérée. Voici le tableau qu'il a donné pour le fer réduit :

Quantité employée.	Fer dissous.
0,05	0,0138
0,10	0,0168
0,15	0,0208
0,20	0,0304
0,30	0,0346

0,40	0,0466
0,50	0,0512
1,	0,0722
2,	0,1192

Pourquoi ce qui se produit pour le fer réduit ne se produirait-il pas pour les autres composés ferrugineux? M. Quevenne s'est chargé de nous montrer qu'il en est ainsi pour le lactate de fer.

Lactate employé.	Fer dissous
0,10	0,0096
0,20	0,0119
0,30	0,0152
0,40	0,0166
0,50	0,0298
1,	0,0304
2,	0,0388

Je regrette de n'avoir pas trouvé dans le Mémoire de M. Quevenne des expériences semblables faites sur le carbonate ferreux, celui de tous les composés de fer qui se rapproche le plus du fer réduit, et avec lequel la comparaison était surtout intéressante à faire avec le safran de Mars et avec l'éthiops martial; l'augmentation du métal dissous augmente aussi avec la quantité du médicament ingérée, mais dans un rapport plus faible, à cause de la cohésion de ces composés et de leur moindre affinité chimique.

Maintenant, reprenons les résultats obtenus par M. Quevenne, et mettons en regard la proportion de fer qui se serait dissoute si la dose de chaque préparation ferrugineuse avait été portée assez haut pour que chacune contînt 50 centigr. de fer métallique. Nous supposons ici, pour plus de commodité, que la proportion de fer qui se dissout augmente proportionnellement à la quantité de fer ingérée.

Préparation employée.		Fer contenu.	Fer dissous.	Poids égal de fer.	Fer dissous.
Fer réduit	0,50	0,50	0,051	0,50	0,051
Ethiops martial	0,50	0,36	0,032	0,50	0,042
Protosulfate	0,50	0,10	0,028	0,50	0,140
Persulfate	0,50	0,14	0,023	0,50	0,090
Protocarbonate	0,50	0,25	0,025	0,50	0,050
Lactate	0,50	0,10	0,020	0,50	0,105
Protochlorure	0,50	0,21	0,018	0,50	0,043
Tart. ferrico-pot.	0,50	0,11	0,011	0,50	0,050

La première et la troisième colonne sont la reproduction des résultats que j'ai déjà rapportés, savoir, la quantité de fer trouvée dans le suc gastrique, en faisant prendre aux chiens 50 centigr. de chaque préparation. La deuxième colonne indique la quantité de fer réellement contenue dans les 50 centigr. employés; puis la quatrième colonne,

supposant l'expérience faite avec des quantités de matières contenant chacune 50 centigr. de fer métallique, la cinquième colonne nous montre quelle devrait être, proportionnellement à cette augmentation de dose, la quantité de fer que l'on trouverait dans le suc gastrique. Or, il résulte de ce tableau que la supériorité accordée au fer réduit, et basée sur la plus grande quantité de fer dissoute, n'est qu'une illusion ; que d'autres composés, comme le protocarbonate et le tartrate ferrico-potassique, l'égalent sous ce rapport, et que les sulfates et le lactate lui sont supérieurs.

De plus, les conséquences tirées par M. Quevenne, et considérées sous un autre point de vue, sont loin d'être satisfaisantes. Est-ce que cette matière qui compose la partie encore indissoute, et qui est restée sur le linge dans les expériences, a fini son rôle? est-ce qu'elle n'est pas destinée à se dissoudre et à fournir une nouvelle quantité de fer? est-ce que tout est fini pour elle au sortir de l'estomac? est-ce que dans l'intestin de nouvelles quantités de fer ne vont pas être absorbées dans les parties du canal intestinal où les matières restent acides, et en particulier pour le tartrate ferrico-potassique, dans celles où se manifeste la réaction alcaline? Relativement à ce sel, on trouve que si la proportion de fer qui se dissout dans le liquide de l'estomac va en augmentant avec les quantités de sel ferrico-potassique qui a été ingéré, l'accroissement se fait pour lui d'une manière lente ; mais il prend sa revanche dans la partie du conduit alimentaire où les substances alcalines abondent ; car le précipité que forme ce sel dans les matières albumineuses solubles ou devenues solubles se redissout avec une merveilleuse facilité dans une petite quantité d'alcali ou même de sel marin. Je ne voudrais pas d'autre preuve de cette absorption que les effets bien constatés de ce sel appliqué à la médication ferrugineuse, alors qu'il est de tous, suivant M. Quevenne, celui qui fournit le moins de fer à l'absorption dans l'estomac. . . . .

. . . .

En résumant ce que nous avons dit sur les ferrugineux, nous pouvons constater d'abord que les différentes préparations de fer qui sont ou qui ont été employées en médecine ont cela de particulier, que si elles n'ont pas toutes une valeur égale, elles peuvent être toutes un moyen assuré de guérison, quand elles sont maniées par un médecin intelligent.

Si l'on doit prendre en considération la quantité de fer qui est contenue dans chaque préparation, cependant cette circonstance, qui semblerait devoir fournir la base la plus sûre pour établir la valeur comparative des divers ferrugineux, se trouve écartée et dominée dans son importance par des considérations d'un autre ordre : la solubilité des

composés, qui rend leur action plus prompte, leur cohésion, qui facilite ou retarde la dissolution, et l'état d'oxygénation du fer, le protoxyde étant plus facilement attaquable que le peroxyde; enfin, il faut tenir compte de l'action locale qui est exercée à divers degrés par les sels à acide minéral ou à acide organique.

Je vous ai dit quelle influence avait l'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac. Les matières insolubles par elles-mêmes, et qui ne deviennent solubles que dans les acides, restent en dépôt dans l'estomac jusqu'à ce que le travail de la digestion ait provoqué la formation d'un liquide acide. Dans l'estomac vide, les sels solubles de fer exercent directement leur action sur l'organe lui-même, et forment un composé basique, qui ne se dissout que peu à peu sous l'influence des sucs que le tissu est susceptible de produire; de là la nécessité d'administrer ces sels en dissolutions toujours très-étendues, pour ménager la susceptibilité de l'organe. Cette nécessité n'est plus la même quand l'estomac est rempli d'aliments, parce qu'alors le sel de fer se porte sur eux, et que l'action sur l'estomac est presque nulle.

Le nombre des composés de fer qui peuvent suffire à la pratique médicale n'est pas considérable, et chacun d'eux se présente avec des caractères particuliers d'utilité. Le sulfate de protoxyde est employé de préférence, quand il s'agit d'ajouter à l'action générale du fer un effet astringent qui combatte quelque flux séreux ou hémorrhagique (Costes). Le lactate de fer à acide végétal, à saveur moins styptique, lui est préféré dans les cas ordinaires; mais sa solubilité même devient un inconvénient chez quelques malades, qui supportent mieux le carbonate ferreux des pilules de Vallet ou le fer réduit, lesquels, ne se dissolvant qu'avec plus de lenteur et cédant le fer pied à pied aux sucs acides dissolvants, ne chargent jamais à la fois l'estomac d'une aussi forte quantité de sel ferrugineux. Le fer réduit a même, sous ce rapport, l'avantage sur le carbonate, mais il a contre lui la production de rapports gazeux désagréables, qui sont la conséquence inévitable de la production du gaz hydrogène, et qui lui font souvent préférer, dans les cas ordinaires, les autres ferrugineux. Chez les individus qui ne supportent le fer qu'avec une extrême difficulté, vous pourrez user avec profit de la limaille de fer porphyrisée et de l'éthiops martial, qui jouissaient, à juste titre, d'une grande considération chez les anciens médecins. Le premier lentement dissous, parce que sa division n'a pas été poussée à l'extrême, le second lentement dissous aussi, parce qu'il a de la cohésion, et parce que le protoxyde de fer qu'il contient est engagé dans une combinaison qui contrebalance en partie l'action dissolvante du suc gastrique.

Les sels ferriques sont en général trop acerbes pour être supportés à des doses un peu élevées ; mais parmi eux, par une singulière exception, le tartrate ferrico-potassique se montre presque insipide, et il est parmi les composés de fer un de ceux qui sont le mieux supportés. Il n'en est aucun qui pourrait, comme lui, être administré sans accident à cette dose élevée que nécessite le traitement des ulcères phagédéniques. A lui encore l'avantage de relâcher le ventre au lieu de produire la constipation, qui est un des effets ordinaires des préparations de fer.

Vous vous rappellerez encore, quand vous trouverez dans votre pratique des malades absolument rebelles à toutes ces préparations, que le phosphate ferreux, que le pyrophosphate ferrique, le tannate ferrique et le sulfate albumino-ferrique, ont pu être supportés par des malades trop impressionnés par les autres ferrugineux.

Enfin, vous ajouterez à cette série l'iodure et l'arséniate de fer, qui joignent à l'effet particulier aux ferrugineux celui non moins énergique de l'iode ou de l'arsenic.

CRÈME PECTORALE A L'ACIDE PRUSSIQUE.

Vantées tout d'abord outre mesure, les préparations cyaniques ont fini par disparaître des prescriptions thérapeutiques. C'est un tort, car leur emploi peut rendre des services aux malades.

Voici une nouvelle préparation proposée par M. Gay dans son Formulaire des médicaments agréables :

Acide prussique médicinal. . . .	2 grammes.
Sucre.	45 grammes.
Sirop de guimauve	60 grammes.
Sirop de choux rouge	60 grammes.
Sirop de baume de Tolu	30 grammes.
Sirop de capillaire.	30 grammes.
Sirop de pavots.	8 grammes.
Sirop de cannelle.	8 grammes.

F. S. A. une crème, que l'on administre à la dose d'une cuillerée.

FORMULES D'EMPLATRES IRRITANTS.

La méthode révulsive cutanée est-elle aussi désarmée que le pense M. le docteur Hughes, et, entre l'emplâtre de poix de Bourgogne simple et l'emplâtre stibié, l'art ne possède-t-il réellement aucun moyen moins insuffisant que le premier et moins douloureux que le second? nous ne le pensons pas. Les résultats de l'emploi des frictions

d'huile de croton ou du sparadrap de diachylum stibié, préparé suivant la formule qu'en a donnée M. Mialhe, prouvent que la médication topique révulsive n'est pas aussi pauvre que le prétend notre confrère. Cela ne doit pas nous empêcher de signaler les formules suivantes, que recommande M. Hughes :

Emplâtres irritants de moyenne énergie.

Pr. Axonge . . . . 50 centigrammes.
Poix de Bourgogne. . . . . . 4 grammes.

Faites fondre ensemble et ajoutez :

Poudre de capsicum . . . . . 4 grammes.

Mêlez avec soin.

L'emplâtre suivant est plus actif :

Pr. Axonge . . . . 50 centigrammes.
Poix de Bourgogne . . . . . . 4 grammes.

Faites fondre ensemble et ajoutez :

Oxyde rouge obtenu par l'acide nitrique . . . . 1, 20 centigrammes.
Tartre stibié. . . . . 50 centigrammes.

M. Hughes en recommande l'emploi dans les maladies thoraciques, le rhumatisme chronique, la sciatique, etc. Une addition heureuse est celle de l'axonge à la poix de Bourgogne, dans le but de corriger ce que ces emplâtres ont souvent de sec et de cassant.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

CAS DE FRACTURE DE LA MACHOIRE SUPÉRIEURE.

Si les fractures de la mâchoire inférieure se présentent fréquemment à notre observation, il n'en est pas de même de celles de la mâchoire supérieure. La conformation de la face rend compte de cette différence. Dans les chutes ou dans les violences portées sur la figure, la saillie du nez, des pommettes, celle de la mâchoire inférieure s'offrent pour ainsi dire les premières, et protégent l'os maxillaire supérieur. Si on rencontre cette lésion, c'est le plus souvent par suite de plaies d'armes à feu, comme dans le cas de suicide. Le fait suivant présente le rare exemple de la séparation complète de la voûte palatine du reste du squelette de la face. L'heureuse terminaison sans difformité de cette grave lésion m'engage à le placer sous les yeux des lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique*.

Obs. Le 27 février 1848, dans une rencontre entre deux trains lan-

cés à toute vapeur, le nommé Ch. Delacour, âgé de vingt-cinq ans, monté sur une plate-forme, fut précipité sur le coffre à charbon du tender. La face porta rudement sur le bord de ce coffre, et il en résulta une plaie avec fracture de la machoire supérieure.

La lèvre supérieure est séparée du nez par une fente transversale d'une longueur de 8 centimètres. Le doigt introduit dans la plaie permet de constater que la voûte palatine est séparée par une fracture horizontale du reste du squelette de la face, et représente à peu près ces palais que placent les dentistes à leur porte.

Il était aisé de constater que les dents étaient intactes, que la coaptation des fragments était facile, mais qu'il était difficile d'empêcher le déplacement de se reproduire ; car son propre poids entraînait la voûte palatine, qui suivait la mâchoire inférieure dans ses mouvements.

Mon collègue à l'Hôtel-Dieu, le docteur David, appelé auprès du malade, réunit par une suture entortillée la plaie de la face, soutint la mâchoire inférieure par une fronde qui rapportait médiatement le palais, et dirigea ce malade sur l'Hôtel-Dieu de Pontoise.

Le malade n'avait pas perdu connaissance, et ne présentait aucun symptôme qui pût faire croire à un retentissement du côté du cerveau. Bien qu'il eût assez abondamment perdu de sang, je lui fis pratiquer deux saignées, ensemble 750 grammes. Les mouvements de la déglutition étaient fort difficiles, et ne permirent pendant plusieurs jours au malade que d'avaler à grand'peine quelques cuillerées d'eau sucrée ou d'une potion calmante.

Un gonflement énorme de la face me fit prévoir que les épingles couperaient les chairs, ce qui arriva, en effet ; et lorsque j'enlevai les fils, je vis qu'aucun travail de réunion n'avait eu lieu.

Une nouvelle saignée, de grands lavements émollients, pour suppléer à l'impossibilité d'étancher la soif par la bouche, des compresses froides sur la face et des sinapismes aux jambes constituèrent le traitement des premiers jours.

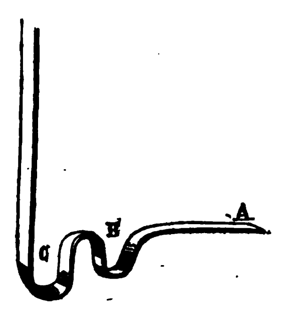
Vers le septième jour (6 mars), la déglutition devenait plus facile, et Delacour pouvait commencer à boire en quantité suffisante des tisanes, du bouillon, du lait coupé.

Le 10 mars, le gonflement de la face est dissipé ; une suppuration de bonne nature a dégorgé les bords de la plaie. Je pratiquai la suture enchevillée au moyen de quatre rubans de fil ciré noués sur deux morceaux de sonde en gomme élastique. L'attention que j'avais eue de comprendre la presque totalité de l'épaisseur de la lèvre et du bord supérieur de la plaie était un sûr garant de l'exact rapprochement des lèvres de cette plaie.

Quatre jours après (le 14 mars), j'enlevai les points de suture ; la plaie était réunie dans toute son épaisseur, et il ne restait plus qu'une plaie plate au-dessous du nez. Au bout de quelques jours, elle était complétement cicatrisée.

Restait la fracture. La fronde ne maintenait les fragments en rapport que médiatement. Le moindre mouvement de la mâchoire inférieure retentissait douloureusement sur la face, et permettait l'abaissement de la voûte palatine, et pouvait ainsi s'opposer à la consolidation de la fracture.

Pour obvier à ces inconvénients, j'eus recours au moyen suivant :



Je donnai à l'extrémité inférieure de deux bandes d'argent de 2 centimètres de large sur 15 de long la forme d'un S fortement recourbé. Il en résulta deux gouttières, dont l'une était destinée à embrasser les dents B, et la seconde C à loger la lèvre supérieure et à permettre ainsi l'occlusion de la bouche. Je plaçai chacune de ces bandes près de la commissure labiale sur la première molaire et la canine. Avec des pinces, je comprimai la courbure qui embrassait les dents au point qu'il fallut un léger effort pour déplacer la bande d'argent. Une fois en place, je donnai à la partie montante de cette bande une inclinaison analogue à celle de la face, et je fixai ce petit appareil au bonnet au moyen d'un ruban passé dans un chas pratiqué d'avance à cette plaque. Après quelques tâtonnements, je parvins à maintenir les fragments en rapport, et il en résulta pour le malade le grand avantage de pouvoir ouvrir la bouche pour se nourrir, sans s'exposer à l'abaissement de la mâchoire.

J'en profitai pour donner au malade une nourriture plus substantielle, et notamment du hachis ou des purées de légumes.

Le 1er avril, il y avait un commencement de consolidation, et le 15 je pus enlever au malade l'appareil qu'il avait porté pendant un mois sans qu'il en fût résulté rien de fâcheux pour les dents sur lesquelles il prenait un point d'appui.

Une seule chose laissait à désirer. Il s'était produit une sorte de glissement d'avant en arrière du palais, en sorte que les dents incisives supérieures, au lieu de passer devant les inférieures, étaient en arrière. Cette légère difformité, qu'on rencontre dans certaines familles, gêna notablement Delacour dans les premiers temps, puis il finit par mastiquer aussi facilement qu'avant sa blessure.

Je conservai cet homme à l'Hôtel-Dieu jusqu'au mois de mai ; il en sortit, ne conservant de cette blessure si grave qu'une cicatrice linéaire sous le nez, cicatrice qui se perdait à droite et à gauche dans le sillon de l'aile du nez, et un aplatissement peu marqué de la bouche.

PRESTAT,
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Pontoise.

DES MOYENS DE REMÉDIER AUX DOULEURS DE REINS CHEZ LES FEMMES EN COUCHES.

Peiné des atroces et longues souffrances que les maux de reins font éprouver aux femmes qui accouchent ; impatienté, pour mon propre compte, de passer autant de temps sans résultat, je me suis demandé dans quelles conditions se produisaient les maux de reins, ou pourquoi le travail marchait si lentement, comment on pourrait y remédier.

Voici ce que le toucher m'a appris. Dans presque tous les cas, l'utérus est en antéversion, de telle sorte que la tête de l'enfant ou la partie qui se présente se trouve portée contre la région lombaire, retenue par le segment inférieur et antérieur de la matrice non complétement dilatée, qui fait, par rapport au petit bassin, l'office d'un obturateur plus ou moins incomplet.

Dans des cas très-pénibles et très-douloureux, j'ai vu la tête s'engager dans le petit bassin, coiffée de ce segment inférieur ; alors les maux de reins étaient excessifs, et la marche du travail d'une lenteur désespérante.

Une fois que la tête est hors de la matrice, les contractions se produisant selon l'axe du petit bassin, les coliques succèdent ordinairement aux douleurs de reins, et le travail se termine facilement. Dans les exceptions, c'est-à-dire dans les cas où les douleurs de reins persistent jusqu'à l'expulsion du produit, on peut constater que l'utérus n'a pas repris sa direction verticale, et que ses contractions se font toujours selon un axe antéro-postérieur prononcé.

En partant de ce point de vue, les indications à remplir ne sont point difficiles ; la pratique m'en a démontré les heureux résultats, et pour la patiente, et pour le temps du médecin.

Si le travail est avancé, il suffit ordinairement de faire coucher la femme, de refouler avec la main, en arrière et en haut, le globe utérin, ou avec un doigt recourbé d'en ramener en avant l'orifice.

Ces manœuvres sont difficilement supportées, par cela même qu'elles provoquent de violentes coliques.

Si j'arrive au début, j'établis une forte compression du ventre avec

une serviette ou avec une nappe pliée large et fortement serrée, de telle sorte qu'on produit le refoulement de l'utérus en haut et en arrière.

Les résultats sont :

1° Soulagement immédiat des douleurs lombaires, ainsi qu'il arrive en soulevant les femmes au moyen d'alèzes ; c'est déjà une simplification, attendu que cela permet aux patientes de se promener autant qu'elles le veulent, le coucher étant souvent impossible.

2° Les muscles de l'abdomen et l'utérus lui-même ont ainsi un point d'appui des plus assurés, sans causer de fatigue.

3° Les maux de reins font place aux coliques, si toutefois la compression est assez forte ; par suite, la durée du travail est considérablement diminuée.

Dans quelques cas, je facilite et hâte ce dernier résultat par une faible dose de poudre d'ergot de seigle, 0,25 centigr. au plus.

Je ne rapporterai point d'observations à la suite de cette pratique, tous les médecins étant à même d'en faire l'essai presque chaque jour. La croyant bonne, je la communique et la recommande.

Au lieu de serviette, on pourrait avoir une ceinture *ad hoc*, faite en tissu dense, et pouvant se serrer à volonté et graduellement. La compression doit être forte dans le milieu, et moindre en haut et en bas. Les femmes la supportent très-facilement.

BOURSIER, D.-M.
à Creil (Oise).

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle, par P. DIDAY, ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille (hôpital des vénériens de Lyon), ouvrage qui a remporté le prix, médaille d'or, au concours de Bordeaux, ouvert par la Société de médecine de cette ville.

On admirera un jour comment, en plein dix-neuvième siècle, un homme s'est rencontré qui, niant les faits les plus évidents, fermant l'oreille aux enseignements de la tradition la mieux établie, n'a vu dans les diverses manifestations de la syphilis qu'un travail de pure et simple irritation. Si cette réflexion nous est suggérée tout d'abord par la lecture du livre dont nous allons parler, ce n'est pas que l'auteur, qui sait parfaitement l'état de la science, ait cru devoir aborder la question de la spécificité de la maladie vénérienne, l'évidence et l'incontesté ne se prouvent pas ; c'est tout simplement qu'on ne peut lire ces belles pages sur la syphilis, étudiée aux premiers jours de la vie, sans

que la pensée se reporte douloureusement à la terrible responsabilité que peut assumer sur lui l'homme, intelligent d'ailleurs, que l'esprit de système aveugle et entraîne dans une fausse direction. Ne voir dans l'homme actuellement atteint de vérole qu'un pur traumatisme local, que la médication antiphlogistique suffit à guérir, c'est déjà exposer cet homme à toutes les chances d'un empoisonnement général ; mais ce malheur, tout grand qu'il est, n'est rien en comparaison des malheurs immérités qu'il peut entraîner. Sans parler des femmes que cet homme peut infecter, et pour nous en tenir au point de vue particulier de l'histoire de la syphilis, dont traite l'ancien médecin de l'hôpital des vénériens de Lyon, peut-on songer sans frémir aux conséquences que dut avoir cette observation médicale sur les enfants nés de parents qu'avait seulement blanchis cette médication radicalement impuissante ! M. Diday n'avait pas à revenir aujourd'hui sur cette question, grâce à une observation plus attentive, complétement résolue ; mais au delà de cette question il y en avait plusieurs relatives à la syphilis chez les nouveau-nés, qui ne sont pas moins graves, et qui attendaient encore une solution définitive. Ce sont ces questions que l'auteur a abordées résolûment, et qu'il s'est efforcé d'éclairer, en mettant à profit les enseignements d'une vaste et lumineuse expérience.

Nous ne suivrons par l'auteur pas à pas dans la route laborieuse qu'il a suivie ; outre que cette route n'est pas tout à fait aussi méthodiquement tracée que nous l'aurions voulu, et qu'aurait pu le faire bien facilement un esprit aussi distingué que M. Diday, il s'y rencontre tant de problèmes hardiment posés, tant d'ingénieuses explications, tant d'idées larges et fécondes, que nous craindrions, nous l'avouons humblement, de nous perdre un peu nous-même dans cette forêt de forêts, *sylva sylvarum*, pour parler un instant le langage imagé de Bacon (1). Nous aimons mieux faire ici ce que nous nous permettons quelquefois de faire en pareil cas, c'est de glaner çà et là dans ce beau livre quelques idées saillantes, quelques observations originales, de les faire connaître brièvement et de les apprécier, autant qu'il est en nous, avec justice et impartialité. Quoi qu'on en dise, l'auteur ne perd rien à cette méthode, qui dégage sa pensée propre des banalités didactiques d'une composition qui ne varie guère ; et le lecteur y gagne d'être conduit plus droit au but.

Parmi les nombreuses questions que traite l'auteur dans cet ouvrage,

(1) Tant de questions ne sont pas discutées dans cet ouvrage; mais l'auteur y remue au moins une foule d'idées, qu'à les énoncer seulement, cela nous entraînerait trop loin.

et qu'il éclaire toujours, alors même qu'il ne les résout plus, la plus importante est, sans aucun doute, celle de la transmissibilité des accidents de la vérole constitutionnelle. Il n'est pas besoin de dire qu'il ne s'agit pas ici des phénomènes tertiaires de la syphilis : ces phénomènes, chez l'enfant nouveau-né, ne sont pas plus susceptibles de se communiquer par voie de contact (*contagium*) que chez l'adulte; il s'agit uniquement de la vérole à son second degré d'évolution, ou, si l'on veut, des phénomènes secondaires de cette maladie. Dans ces derniers temps, plusieurs médecins, plus ou moins compétents en syphilographie, ont admis formellement, ont exagéré même peut-être la vertu contagieuse dans les accidents qui constituent les phénomènes de cet ordre. Malgré cette éclatante dissidence, l'auteur de la théorie *correcte* qui pose que les accidents primitifs de la vérole sont seuls transmissibles par voie de contagion directe, M. Ricord maintient la loi fondamentale sur laquelle cette théorie repose, et déclare que les faits dont on argue pour la combattre ont été mal ou incomplétement observés. Où est la vérité dans ce conflit ? C'est ce qu'avait à déterminer le savant médecin de Lyon, M. Diday.

Tout le monde sait que M. Diday est l'élève du médecin de l'hôpital du Midi : si quelqu'un l'ignorait, à la lecture du livre, il le verrait bien vite, à l'empressement de bon goût avec lequel, quoique maître à son tour aujourd'hui, M. Diday aime à le rappeler. Mais un homme de la valeur de l'ancien médecin de l'Antiquaille peut rester reconnaissant, tout en gardant son indépendance, et l'auteur, en remplissant son devoir, n'a pas abdiqué son droit. M. Diday n'hésite donc pas à se séparer sur ce point capital du médecin éminent dont les travaux ont concouru, pour la part la plus large, à débrouiller le chaos des maladies syphilitiques. Dans la pensée de M. Diday, certains accidents secondaires de la syphilis sont susceptibles, *au moins* chez les enfants nouveau-nés, de se transmettre par le contact immédiat. Pour démontrer cette proposition, si grave à plusieurs points de vue, l'auteur cite un grand nombre de faits qu'il emprunte aux auteurs les plus compétents, et dont il précise encore la signification, en les faisant suivre d'observations qui lui sont personnelles, et dont il s'est efforcé d'écarter tous les doutes qui pourraient ouvrir la porte à une interprétation différente.

Qu'on nous permette une simple réflexion sur ce point. Si M. Ricord a formulé à cet égard une proposition trop absolue, et que démentent les faits, ce n'est pas uniquement parce que cela lui était imposé par les besoins d'un système qui aspirait à être aussi correct, plus correct que la nature, c'est aussi un peu, qu'il nous permette de le

lui dire, parce qu'il a apporté dans l'institution de sa théorie un peu de ce scepticisme moqueur qu'on puise à pleine coupe dans certaine philosophie. Si vous ajoutez à cette circonstance que M. Ricord vit habituellement dans un monde où les rosières sont de la pure mythologie, et où par conséquent son scepticisme ne trouve que de trop fréquentes occasions de se justifier, vous comprendrez peut-être comment, avec un talent incontestable d'observation, il a erré dans cette question, et comment il persévère si opiniâtrement dans son erreur. Cette disposition d'esprit, qui est aussi contraire à l'interprétation vraie des choses qu'une naïveté trop primitive, on en voit des reflets et dans ses livres, et dans ses cours, et dans ses communications académiques. Plusieurs de ses élèves ont encore exagéré ce scepticisme peu scientifique, et je pourrais citer telles observations qui figureraient beaucoup plus justement dans un livre sous la rubrique de Souvenirs inédits du banquet de Trimalcion, que sous celui de Contribution scientifique à l'histoire des maladies vénériennes. Nous voudrions voir s'écarter de cette voie les hommes, intelligents d'ailleurs, qui s'y sont fourvoyés. Nous voudrions aussi leur faire comprendre que, dans les sciences, on peut quelquefois sacrifier aux grâces, mais jamais aux grâces des lupanars, et que l'esprit ne brille guère quand il a trempé ses ailes diaprées dans cette boue.

Quoi qu'il en soit à cet égard, M. Diday affirme donc la contagion de la syphilis là où M. Ricord continue de la nier. Cependant comme dans l'affirmation de l'un, aussi bien que dans la négation de l'autre, il y a une sage réserve, qui permet d'espérer, dans un avenir prochain, un rapprochement entre deux hommes également dévoués à la science, qu'on nous permette de mettre sous les yeux du lecteur un passage de l'ouvrage nouveau du médecin de Lyon, qui établit très-nettement la position de ces deux syphiliographes distingués dans cette question difficile. « Ce sont probablement, dit M. Diday, quelques faits semblables à ceux-ci qui ont inspiré à M. Ricord ces mots, véritable et dernière expression de sa pensée, trop souvent travestie ou exagérée par d'infidèles ou trop zélés secrétaires : — Remarquez bien, dit-il (Lettres sur la syphilis, p. 107), que je ne repousse pas d'une manière absolue ce mode de transmission du nourrisson à la nourrice, et de la nourrice au nourrisson ; je dis seulement que, ne quittant pas le terrain de l'observation rigoureuse ou de l'analyse sévère des faits, l'existence de ce mode de transmission n'est pas encore prouvé. — Dans de pareils termes, continue M. Diday, je me félicite et m'honore de tomber d'accord avec mon maître et ami ; car il ne m'en coûte rien de reconnaître avec lui que, parmi les faits cliniques avancés pour éta-

blir ce mode de contagion, il n'en est aucun qui constitue une preuve pleinement démonstrative ; il n'en est aucun où l'observation jour par jour des symptômes, d'une part chez la nourrice, ses parents ou ses aboutissants ; de l'autre, chez l'enfant, ses *père* et mère, rendent évident que des symptômes bien réellement constitutionnels ont passé du premier à la seconde. Seulement, en ceci, j'ai le regret d'abandonner M. Ricord ; j'incline à penser que si *le fait probant* manque, *les faits probables* abondent, et abondent au point de suppléer par la quantité des uns à l'absence de l'autre. Je suis encore forcé de faire remarquer que les circonstances où ils ont été recueillis plaident fortement contre la signification que M. Ricord croit pouvoir leur donner. Enfin, et surtout, je ne puis m'empêcher de dire que, y eût-il doute, la sécurité des familles s'accommoderait cent fois mieux de ma solution, que de celle vers laquelle il penche ; puisque, au cas où celle-ci serait erronée, son adoption deviendrait la source d'accidents épouvantables, — la première, si elle est fausse, n'ayant d'autres inconvénients que d'imposer quelques précautions superflues.

Que si l'on veut bien se rappeler, qu'avant de résumer avec cette sagesse sa pensée sur un des points les plus délicats de la pratique de l'art, l'auteur a cité une grande quantité de faits dans lesquels il est extrêmement improbable que la source des accidents observés fut un symptôme primitif, on n'hésitera pas à conformer sa conduite, dans la pratique, à la règle qu'implique cette prudente réserve, si elle ne la commande pas. Sans doute avec des hypothèses, on peut aller très-loin dans cette direction, mais ce ne sont toujours que des hypothèses, et il n'est pas permis de jouer à ce jeu-là la vie des hommes. L'ombre inévitable qui enveloppe ces choses donne aux faits, sur lesquels s'appuient les partisans de la contagion des accidents secondaires de la syphilis, ce caractère particulier d'indécision qui permet de dire, suivant une célèbre formule : Je ne sais pas, mais j'en suis sûr ; dans ce cas, nous l'avouons sans détour, nous n'hésitons pas à nous placer du côté de l'honnêteté humaine et de la prudence. Aussi aimons-nous à voir dans la sage réserve de M. Diday sur cette question épineuse un précepte qui doit constamment diriger la pratique du médecin.

Nous avons tenu à mettre ici en pleine lumière l'esprit de prudente circonspection de notre savant confrère, et nous n'avons pu mieux faire, pour arriver à ce but, que de choisir la question capitale de la transmission directe possible des accidents secondaires de la vérole. Mais s'il nous était permis de suivre M. Diday dans les nombreuses et intéressantes questions qu'il aborde, en même temps que celle-ci, dans son livre, on verrait là partout le même esprit le diriger constamment.

C'est ainsi que, quand il touche aux questions de médecine légale, qui peuvent s'élever à propos de la syphilis infantile ; quand il pose les règles de prophylaxie auxquelles doivent être soumis des parents actuellement ou jadis contaminés, pour préserver les enfants d'un autre péché originel; quand il trace les règles de la thérapeutique applicable dans les mêmes circonstances, et c'est ainsi, disons-nous, que dans toutes ces graves et scabreuses questions, il fait certainement preuve d'une science profonde, et que la ferveur des solutions scientifiques ne l'entraîne jamais hors des limites d'une pratique circonspecte.

Nous ne pouvons, comme on le pense, qu'indiquer ces intéressants problèmes, que faire pressentir la solution que leur donne M. Diday ; mais nous ne pouvons cependant quitter ce livre si plein d'intérêt, sans appeler l'attention du lecteur sur une question au moins aussi grave que les précédentes, que l'auteur a également étudiée dans son ouvrage, et sur laquelle son esprit judicieux et hardi tout à la fois nous semble avoir répandu quelques lumières. Cette question, dont il traite à propos de la marche de la syphilis chez les nouveau-nés, est relative aux métamorphoses de la maladie vénérienne, par suite d'une sorte de dégradation du virus syphilitique, en passant à travers plusieurs générations. Déjà, à diverses époques, des auteurs recommandables ont étudié les choses à ce point de vue ; et, pour quelques-uns d'entre eux, la scrofule, par exemple, ne serait qu'un des effets de cette dégradation, de cette dilution, si l'on veut, du virus vénérien dans la vie, se multipliant elle-même. M. Diday inclinerait à admettre cette étiologie ; dans son opinion, la scrofule héréditaire peut être la dernière manifestation, la manifestation à son dernier degré d'intensité du virus syphilitique; mais là se borne l'action directe de ce virus. Quant aux métamorphoses vénériennes, qui, d'après divers auteurs, et tout récemment de M. Ivaren, n'embrasseraient rien moins que tout le cadre nosographique, M. Diday les nie absolument : on ne saurait admettre la dyscrasie syphilitique, sans quelqu'un au moins des symptômes spécifiques par lesquels elle se traduit à l'observation. En dehors de ces règles, on fait de l'imagination, non de la science. M. Diday n'a pas la prétention d'avoir résolu cette question, dont tout le monde comprend l'importance, au triple point de vue de la pathogénie, de la thérapeutique, de l'économie sociale même ; mais nous le louons de l'avoir au moins posée, et d'avoir rassemblé quelques-uns des éléments qui doivent concourir un jour à sa solution.

Nous nous arrêterons ici bien à regret, en parlant d'un des livres les plus substantiels, et, ce qui ne nuit jamais, des mieux écrits, qui aient paru depuis longtemps dans la littérature médicale ; mais nous ne vou-

lons pas finir cette notice bien incomplète, sans appeler d'une manière particulière l'attention du public médical sur cette très-remarquable monographie.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Chorée intense. — Insuccès des opiacés. — Inhalations de chloroforme. — Guérison. — L'historique de la médication anesthésique et le travail plein d'intérêt de M. le docteur Géry ne sont pas les seuls motifs qui nous ont porté à appeler l'attention de nos lecteurs sur la valeur des inhalations de chloroforme dans le traitement de cette maladie. Nous étions témoin, à l'hôpital des Enfants malades, d'un cas de chorée générale ayant résisté aux exercices gymnastiques et aux bains sulfureux, puis à l'opium à haute dose et à son alcaloïde, la morphine, et qui guérit très-rapidement dès qu'on fit intervenir les vapeurs de chloroforme. Ce fait était des plus concluants ; si nous ne l'avons pas cité, c'est que nous voulions laisser M. Bouvier en rendre compte lui-même dans le rapport qu'il avait à lire à l'Académie sur la valeur de la gymnastique comme traitement de la chorée. L'étendue de son travail ayant permis à notre savant confrère de rappeler seulement le résultat de cette expérimentation, nous croyons faire chose utile en publiant cette nouvelle observation, qui vient à l'appui du jugement que nous avons porté sur l'efficacité des vapeurs anesthésiques dans les cas de chorée grave.

Victoire Chauvet, âgée de quinze ans, est admise, le 5 février 1855, dans le service de M. Bouvier. Cette jeune fille, d'un tempérament nerveux, jouit d'une bonne santé habituelle ; elle a toujours fait preuve d'une grande susceptibité, son caractère est irascible. La menstruation s'est manifestée pour la première fois il y a deux ans ; mais, au mois d'août dernier, à la suite de lotions d'eau froide, ses règles se sont supprimées et n'ont pas reparu depuis cette époque. A la fin de décembre 1854, l'enfant a éprouvé une grande frayeur, et c'est seulement vers les derniers jours de janvier que les parents se sont aperçus des premiers symptômes de chorée. La maladie a commencé par le bras gauche, puis la jambe du même côté a été prise, enfin tout le corps. La face a été envahie la dernière. Les progrès du mal allant toujours en croissant, ses parents la conduisirent à l'hôpital.

Le 5 février, lors de son entrée, on constate que cette jeune fille est affectée d'une chorée générale. Les mouvements sont continuels, mais peu intenses. Jusqu'au 7, on ne tente aucun traitement. Le 9 et le 11,

la malade prend des bains sulfureux. Son état empirant, on y joint des exercices gymnastiques tous les deux jours. Ce traitement n'entrava en aucune manière la marche de la maladie.

Le 16. L'agitation est extrême. L'enfant pleure facilement ; elle ne repose plus la nuit. On supprime le gymnase et l'on prescrit 3 pilules de 2 centigr. d'extrait d'opium.

Le 21. Le matin, vers les cinq heures, il y a eu une attaque plus forte que de coutume. L'enfant ne peut plus se tenir debout ni assise, elle se roule par terre. Bain de deux heures ; on élève la dose des pilules à cinq. Depuis trois jours, M. Lainé fait des frictions simples sur les membres.

Le 27. L'opium a été progressivement porté à 16 centigrammes en 8 pilules. L'agitation allant toujours croissant et l'enfant ne reposant pas, on a ajouté le soir, depuis deux jours, une potion gommeuse additionnée de 10 gouttes de laudanum. Malgré l'emploi de ces doses de narcotique, les mouvements deviennent tellement intenses et désordonnés que le corps de la malade est couvert d'ecchymoses. M. Bouvier remplace l'opium par son alcaloïde. La malade prend dans la journée 5 centigrammes de chlorhydrate de morphine en 10 pilules d'heure en heure (frictions, bain de deux heures, 10 grammes d'huile de ricin).

Le 28. Nuit très-agitée, sommeil nul. Face pâle, maigreur très-marquée. Mouvements si violents qu'on ne peut tenir les membres fixés. La malade peut à peine répondre oui et non aux questions qu'on lui adresse. Chlorhydrate de morphine, 10 centigr. en 10 pilules. Le purgatif n'ayant produit aucun effet, on le répète.

Le 1er mars. Il y a eu hier deux heures de sommeil et cette nuit une demi-heure seulement, quoique la malade, outre ses 10 pilules de morphine, ait pris hier soir un julep avec 30 grammes de sirop diacode. Le pouls, jusqu'ici régulier, s'est beaucoup accéléré depuis la veille, il donne 100 pulsations. La pâleur est extrême, l'appétit se perd. En présence de ces phénomènes, M. Bouvier n'hésite pas à tenter l'emploi des vapeurs anesthésiques. L'enfant est endormie en sa présence, et cette chloroformisation procure un sommeil de deux heures.

Le 2. L'agitation s'étant reproduite hier soir, on a rendu à la petite malade trois pilules de morphine, qui lui ont procuré un sommeil très-calme qui dure encore au moment de la visite. La face est plus colorée, la respiration moins fréquente (13 inspir.); pouls, 110. — Calomel, 0,50, chloroformisation matin et soir.

Le 3. La nuit a été bonne, l'enfant a dormi de minuit à six heures

du matin. Elle a eu quatre garde-robes, l'agitation est un peu moindre, le pouls ne marque plus que 100 puls. — Chloroformisation matin et soir.

Le 4. Nuit très-agitée. L'inhalation anesthésique n'a procuré hier soir qu'un sommeil de demi-heure de durée, les mouvements sont plus intenses. Pouls, 102. — Chloroformisation le matin seulement.

Le 5. Une heure de sommeil la nuit. Ce matin, la malade paraît mieux ; les mouvements sont moins violents, le pouls est revenu à son type normal, l'appétit renaît. — Chloroformisation le soir.

Le 6. Nuit excellente. Ce matin, la malade est calme, les couleurs reviennent, la respiration est normale, le pouls à 65 ; un peu de diarrhée s'est manifestée. — Diascordium, 4 grammes ; chloroformisation le soir.

Le 7. Quoique l'inhalation n'ait pas été pratiquée hier, la nuit a été très-bonne. Les mouvements des membres inférieurs sont beaucoup moins marqués que ceux des bras. — Vin de Bagnol, 50 grammes ; chloroformisation dans la journée.

Le 8. La nuit a été très-bonne ; la diarrhée a cessé, la parole est plus facile. — Chloroformisation.

Le 9. Le mieux continue ; l'enfant s'est levée hier, elle répond sans trop de difficulté aux questions qu'on lui adresse, les grincements de dents sont moins violents et moins continus, les membres présentent des instants de calme complet. — Chloroformisation conditionnelle.

A dater du 10, les inhalations ne sont plus pratiquées, car les mouvements choréiques reviennent seulement par intervalles et sont peu marqués, à l'exception, toutefois, des masséters. Pour combattre ce phénomène localisé, M. Bouvier fait pratiquer, sur notre conseil, des frictions avec un liniment composé de :

Baume tranquille.	20 grammes,
Extrait de belladone	30 centigrammes,
Chloroforme.	10 grammes.

L'état de la petite malade s'améliore progressivement ; elle reste chaque jour plus longtemps levée, elle marche d'abord étant soutenue par deux bras, puis par un seul, enfin sans aucun aide, en faisant un grand pas puis un petit ; le côté gauche du corps qui, durant la maladie, a été le plus agité, se montre le plus faible pendant la convalescence.

Sous l'influence de la médication tonique, la pâleur et la maigreur disparaissent peu à peu, la puissance musculaire revient, et à la fin du mois, cette enfant était complétement guérie.

Cette observation met en relief, d'une manière incontestable, l'heureuse intervention des vapeurs anesthésiques dans le traitement des

chorées graves. La première inhalation de chloroforme procure immédiatement un sommeil de deux heures de durée. Le soir, l'influence de la médication a disparu, son action est épuisée et l'agitation reparaît; quelques centigrammes de morphine la font disparaître, alors que cet alcaloïde énergique, porté à la dose de 10 centigrammes, n'avait pu jusque-là amener le moindre calme chez la malade. Afin de ne laisser planer aucun doute sur la valeur de cette médication anesthésique, M. Bouvier veut qu'elle soit employée seule ; les inhalations sont pratiquées au plus matin et soir, et six jours après, sous l'influence de huit chloroformisations, la guérison peut être abandonnée aux seuls efforts de la nature. En présence de ce résultat et des faits publiés par MM. Fuster et Géry, nous étions donc autorisés à appeler l'attention des praticiens sur les inhalations de chloroforme, et ils devront les inscrire au nombre des moyens thérapeutiques les plus efficaces dans les cas de chorée intense.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

BELLADONE (*De la valeur de la*) *dans l'iritis*. Telle est la question sur laquelle les principales autorités ophthalmologiques sont en dissidence. On prétend, en effet, assez généralement que dans l'iritis, si la pupille est abandonnée à elle-même, elle se rétrécit considérablement, et que dans cette nouvelle situation elle contracte des adhérences qui la maintiennent ensuite dans cet état de rétraction, et troublent la transparence et la netteté de la capsule cristalline, tandis que si la pupille est maintenue largement dilatée, même si la capsule est intéressée, il reste habituellement un certain espace transparent pour donner passage aux rayons lumineux. Mais, d'un autre côté, ceux qui sont opposés à l'emploi de la belladone disent que si l'iris est intéressé, la douleur et l'irritation sont beaucoup augmentées par le fait du tiraillement que subit ce diaphragme membraneux, et que s'il y a déjà des adhérences, il n'y aura pas de dilatation de la pupille, autrement dit, que le but que l'on se propose ne sera pas atteint, en même temps qu'il pourra en résulter quelque chose de fâcheux. Il y a du vrai dans les deux opinions, dit un ophthalmologiste distingué, M. Critchett, qui les a pesées et examinées mûrement. Dans la première période, lorsque l'iris n'est encore que légèrement affecté, il peut être utile de dilater la pupille ; de même lorsque la maladie touche à sa fin; mais alors que la maladie est en pleine activité et dans son plein développement, lorsque l'iris est intéressé dans toute son épaisseur, la belladone occasionne souvent de grandes douleurs et n'influence pas d'une manière sensible le diamètre de la pupille. (*The Lancet.*)

CÉPHALALGIES *rebelles guéries par l'opium*. Nous citions récemment un beau fait de ce genre publié par M. Boileau de Castelnau ; en voici deux autres que publie M. Ware.

Dans le premier cas, il s'agit d'une jeune femme qui souffrait d'aménorrhée à la suite de fièvre typhoïde. Le mal de tête durait depuis quinze jours et avait résisté à l'action du quinquina, du fer et de l'arsenic à hautes doses. On avait eu recours également aux sangsues et aux vésicatoires ; rien ne semblait faire impression sur le mal; la céphalalgie commençait le matin et durait jusqu'au soir. On débuta par 10 centigr. d'opium soixante jours après la première atteinte du mal. Bientôt après elle se trouva mieux. Elle continua

à prendre les pilules pendant le jour, souvent au point d'être complétement narcotisée, afin d'éteindre la douleur. La malade fut obligée de revenir de temps en temps à l'usage de l'opium, pendant deux ou trois jours après. Toutefois après avoir pris les premières pilules, elle n'éprouva plus de retour sérieux du mal.

M. Ware publie cette observation sous le titre de mal de tête intermittent, parce qu'il commençait le matin et durait jusqu'au soir. Nous regrettons que chez cette malade, il n'ait pas eu recours de préférence au sulfate de quinine, il eût fait bénéficier sa malade de l'action que ce sel exerce sur la fonction menstruelle d'une manière non moins évidente que sur la céphalalgie. Rien d'ailleurs ne s'opposait à ce qu'il combinât les deux moyens : l'un contre l'élément douloureux, l'autre contre l'aménorrhée et l'élément périodique.

Le second cas est relatif à une vieille dame, âgée de quatre-vingt-sept ans, vigoureuse pour son âge, et qui n'éprouvait d'autre incommodité qu'une céphalalgie qui durait depuis plusieurs jours. Elle prit du quinquina et du fer, sans en retirer aucun avantage ; M. Ware lui prescrivit alors de l'opium à la même dose que la malade précédente ; elle fut soulagée après la première pilule et resta pendant un jour ou deux sous son influence. A dater de ce moment, la céphalalgie cessa. (*Amer. Journ. of med. sciences.*)

COXALGIE (*Bons effets de l'administration du sulfate de quinine et de l'opium au début de la*). Il est des affections que leur place ordinaire parmi les inflammations conduit trop souvent à traiter comme telles, et les résultats sont alors bien loin de correspondre à l'attente du praticien. La coxalgie est de ce nombre. Les émissions sanguines n'y font pas merveilles, les vésicatoires volants ou à demeure n'apportent souvent qu'un soulagement momentané, et les révulsifs les plus énergiques n'empêchent pas toujours les luxations consécutives. C'est qu'on perd trop souvent de vue que la coxalgie, comme les autres tumeurs blanches, ont une prédilection particulière pour les sujets lymphatiques ou scrofuleux, autrement dit pour les individus chez lesquels il y a le moins à attendre des antiphlogistiques, ou chez lesquels ces moyens produisent toujours un affaiblissement fâcheux. Il est donc probable qu'on obtiendrait souvent, au début principalement, alors qu'il n'y a pas encore des désordres très-profonds, qu'on obtiendrait, disons-nous, de bien meilleurs effets des toniques, surtout en les associant aux opiacés, dans le but de calmer la douleur, qui a une si fâcheuse influence sur la constitution éminemment impressionnable des sujets lymphatiques et scrofuleux. C'est ce que porteraient à croire quelques faits publiés par un médecin américain, M. Nelson Nivison, dans lesquels on voit de jeunes enfants présentant tous les symptômes rationnels d'une coxalgie, éprouver une amélioration rapide sous l'influence de l'administration, en quatre doses, une toutes les six heures, de 0,20 à 0,40 de sulfate de quinine, avec 0,05 d'opium ou 0,01 de morphine, en ajoutant même, si cela est nécessaire, des doses doubles d'opium ou de morphine. D'après ce médecin, sous l'influence de ces moyens, l'état de spasmes et de rigidité des muscles qui entourent l'articulation se calme, les douleurs articulaires diminuent, les mouvements redeviennent possibles; bref, après un intervalle de quinze jours à trois semaines de ce traitement, la guérison est complète et ne réclame plus qu'un peu de prudence et de patience de la part des malades. Peut-être cependant fera-t-on bien de ne pas s'en tenir exclusivement à ce traitement dans tous les cas, et d'y joindre quelques révulsifs cutanés, destinés à favoriser la résolution de la phlegmasie articulaire. Il n'en reste pas moins vrai cependant que des maladies articulaires fort graves paraissent avoir été guéries par ce traitement si en contradiction avec les idées généralement reçues touchant le traitement des inflammations. (*New-York, Journal of med.*)

DYSSENTERIE (*Traitement de la*) *par les grands lavements d'eau tiède.* Nous signalions, il y a quelques années, à l'attention de nos confrères, un traitement particulier de la dyssenterie, employé avec succès aux Indes orientales par son auteur, M. Hare, contre cette terrible dyssenterie des pays chauds, qui fait le désespoir des médecins qui pratiquent dans ces pays. Ce traitement consiste principalement dans l'em-

ploi des lavements, non des lavements ordinaires, mais des lavements à très-grande eau, portés aussi haut que possible dans le gros intestin, à l'aide d'un tube flexible, et répétés à des intervalles rapprochés, jusqu'à vingt fois par jour, dans le but de laver le colon d'un bout à l'autre. Au moment où le malade entre à l'hôpital, dit M. Hare, tout l'intestin est lavé avec une seringue puissante et un tube flexible, que l'on porte jusqu'au-dessus de l'S iliaque du colon; puis on introduit ainsi dans le gros intestin, avec une certaine lenteur, une quantité d'eau tiède suffisante pour distendre notablement l'abdomen. Cette espèce de lavage entraîne après lui les matières qui remplissent l'intestin, et donne au malade un très-grand soulagement, principalement au point de vue du ténesme. Si le malade est pléthorique ou a beaucoup de fièvre, s'il y a une douleur vive à la pression, on pratique une large saignée et on donne une forte dose d'opium; le malade ne tarde pas à s'endormir, au milieu d'une abondante transpiration. Lorsqu'il se réveille, on lui fait une nouvelle injection dans le but de débarrasser l'intestin de ce qui reste des sécrétions irritantes; des sangsues sont appliquées, si besoin est, en quantité suffisante, avec des fomentations sur la portion du colon qui est douloureuse à la pression, et, le soir, on revient à une troisième injection ainsi qu'à une nouvelle dose d'opium. A cette époque, le malade est généralement convalescent; mais il faut revenir encore aux injections pendant un jour ou deux, à la moindre réapparition des coliques ou du malaise. Ce même traitement par les grands lavements convient encore lors même que l'intestin ne contiendrait que des matières liquides; car ces matières, qu'elles soient bilieuses ou qu'elles consistent seulement en des sécrétions de la muqueuse enflammée, sont toujours excessivement âcres, quelle que soit la forme de la dyssenterie.

Comme on le voit, ce traitement se propose principalement de laver avec soin les parties malades, de renouveler continuellement les ablutions et les fomentations avec l'eau tiède, et de calmer l'irritation avec les opiacés et les émissions sanguines, autrement dit de mettre l'intestin enflammé dans l'état de repos le plus complet, et de le maintenir dans cet état, en ne permettant pas aux matières âcres, liquides ou solides, de rester en contact avec lui. Si cependant il y avait quelques signes d'influence paludéenne et de l'hémorrhagie intestinale, le malade est mis à l'usage de la quinine à haute dose (4, 5, et jusqu'à 8 gram. dans les vingt-quatre heures); et, pour arrêter l'hémorrhagie, on fait des injections d'eau froide avec l'acétate de plomb ou l'alun. Ce qui donne aussi une grande importance à ces essais d'injections avec un tube porté profondément dans le gros intestin, c'est qu'on peut aussi soutenir avec des lavements de bouillon et de vin des malades profondément affaiblis par la dyssenterie chronique, et qui ne supporteraient pas l'introduction de quelques onces de liquide dans le rectum, tandis que le colon se prête facilement à une distension même portée fort loin. Ajoutons en terminant que, entre les mains de M. Hare, ce traitement a eu les résultats les plus heureux, puisque sur 346 malades traités de la dyssenterie, à Calcutta, par ce médecin, il n'en est pas mort cinq sur cent. (*Indian Annals of med.*)

ÉRYSIPÈLE (*Avantages des applications topiques de la solution éthérée de nitrate d'argent dans l'*). Nous appellions dernièrement l'attention, par la publication d'un remarquable travail de M. Velpeau, sur les avantages des applications topiques abortives dans l'érysipèle, et nous signalions le sulfate de fer comme le moyen le plus efficace et le plus sûr dans les cas de ce genre. Le nitrate d'argent n'est cependant pas à beaucoup près un moyen à dédaigner, si cet agent n'avait pas l'inconvénient de donner à la peau une coloration brune, qui persiste jusqu'au moment de la chute de l'épiderme. Il y a d'ailleurs un inconvénient à l'emploi des solutions aqueuses de nitrate d'argent, comme des solutions aqueuses de sulfate de fer, c'est que les matières grasses qui se trouvent à la surface de la peau font couler au loin le liquide sur la peau et sur les linges qui entourent le malade, ce qui produit sur de grandes surfaces une nouvelle coloration noire, en même temps que cet état graisseux de la peau s'oppose à ce que celle-ci soit parfaitement atteinte par le liquide modificateur. Pour

obvier à ces derniers inconvénients, M. Ward a eu l'idée d'employer non la solution aqueuse, mais la solution dans l'éther nitrique. L'éther agit alors comme dissolvant de toutes les matières sébacées qui se trouvent à la surface de la peau; et par suite de sa volatilité, il se dessèche rapidement, laissant après lui une sensation de fraîcheur assez agréable au malade. Si l'on n'est pas content du résultat donné par la première couche, on peut en donner facilement une seconde, voire même une troisième, et cela sans perte de temps. La solution que M. Ward emploie habituellement est de 40 cent. pour 32 gram.; mais on peut la modifier suivant les circonstances et le désir du chirurgien. (*Med. Time and Gaz.*)

HYDROMÉTRIE *traitée par le cathétérisme et les injections iodées.* Bien que le fait suivant laisse beaucoup à désirer en ce sens que le résultat du traitement n'est pas définitivement connu, il n'en est pas moins intéressant en ce qu'il indique la voie dans laquelle on pourrait conduire le traitement, dans un cas de ce genre. La femme qui fait le sujet de cette observation était âgée de cinquante-trois ans, mère de dix enfants et toujours bien portante, excepté depuis deux années. A cette époque, elle eut une affection dysentérique, et à la suite elle commença à s'apercevoir du développement d'une tumeur à la partie inférieure de l'abdomen, qui fit des progrès très-lents et dont la malade ne se préoccupa pas pendant une année. Un examen attentif pratiqué à cette époque montra que le col de l'utérus était fermé, et que l'organe utérin était distendu, soit par un liquide, soit par un kyste contenant lui-même du liquide. Autant la fluctuation était facile à constater par les parois abdominales où la tumeur avait acquis un très-grand développement, autant il était difficile de percevoir cette fluctuation par le vagin, à cause de l'induration et de l'hypertrophie du segment inférieur de l'utérus. Dans la crainte de voir cette tumeur se rompre dans le péritoine, il fut décidé que l'on y pénétrerait par le vagin. Effectivement, le 6 février dernier, M. Lewis Shanks essaya de pénétrer dans l'utérus avec des sondes et des cathéters métalliques de diverses grosseurs; mais il ne put y réussir, et ce fut seulement avec un porte-caustique semblable à celui de Ducamp, mais recourbé en avant, qu'il parvint à forcer la résistance de l'orifice interne et à pénétrer dans la cavité utérine, d'où il évacua, en retirant la canule porte-caustique, dix-huit pintes d'un liquide séro-sanguinolent. Après l'évacuation du liquide, l'état d'induration et d'hypertrophie du col et du segment inférieur du corps de l'utérus était encore plus évident. Aussi l'ouverture ne tarda-t-elle pas à se refermer, et malgré du repos, l'emploi des laxatifs et des altérants, le liquide était revenu en assez grande abondance pour que, le 7 mars, il fallût revenir à une nouvelle ponction. Cette fois, elle donna issue à quatorze pintes d'un liquide tenant le milieu entre le mucus et le pus, ou d'une matière albumineuse mêlée à du sérum. Le kyste une fois évacué, M. Shanks fit une injection de 20 onces d'eau, avec addition de 12 grammes de teinture d'iode. Compression de l'abdomen avec de la flanelle, teinture d'iode matin et soir sur l'hypogastre et les fosses iliaques, proto-iodure de mercure et iodure de fer à l'intérieur. Sous l'influence de ce traitement, la santé générale de la malade s'améliora, et le liquide mit plus de temps à s'accumuler. Cependant le 17 avril, six semaines après la deuxième ponction, M. Shanks revint à une troisième, qui donna issue à dix-huit pintes d'un liquide un peu moins inflammatoire qu'aux opérations précédentes et qu'il fit suivre de l'ingestion de 20 onces d'eau avec 16 grammes de teinture d'iode. Cette injection donna lieu à une sensation de brûlure, qui ne tarda pas à se dissiper. Depuis cette époque, la malade s'est rendue aux sources de Burley, Alabama; mais M. Shanks n'a plus reçu de ses nouvelles. (*Amer. Journ. of Med.*)

NÉPHRITE SCARLATINEUSE (*Effets remarquables du tartre stibié dans la*). On sait avec quelle facilité il survient, dans la convalescence de la scarlatine, de l'œdème des extrémités ou de la face, ou même de l'anasarque, et les recherches modernes ont montré que cette anasarque doit être rapportée, dans l'immense majorité des cas, à une de ces formes de néphrite décrites sous le nom de maladie de Bright ou de néphrite

albumineuse. De là vient que l'on a plus souvent recours aujourd'hui que par le passé aux émissions sanguines générales ou locales dans le traitement de cette grave complication de la scarlatine, et peut-être y a-t-il lieu de se demander si l'on n'a pas été un peu trop loin dans cette voie. Un assez grand nombre de sujets atteints de la scarlatine sont dans des conditions de santé générale, ou se trouvent, par le fait de leur maladie, dans un état qui exclut l'emploi un peu large des émissions sanguines. Ne pourrait-on pas remplacer, chez les sujets qui se trouvent dans ces conditions, les émissions sanguines par l'antimoine, à dose contro-stimulante, de même qu'on le fait pour la pneumonie, chez les malades qui ne pourraient supporter la saignée? Telle est la question qui a été soulevée par M. Nelson, et que les faits rassemblés par ce médecin tendent à résoudre dans un sens favorable à l'emploi du tartre stibié dans la néphrite scarlatineuse. M. Nelson a rapporté six observations seulement, mais elles sont assez probantes. Ainsi, dans la première, il est question d'une petite fille de sept à huit ans, convalescente de la scarlatine, qui avait de la fièvre, la langue chargée, la peau sèche, des pupilles très-dilatées, de la douleur dans les reins, de la constipation, de la bouffissure de la face et de l'œdème des jambes, avec urines rares, chargées d'albumine, de pseudo-membranes tubulaires et d'urates. M. Nelson prescrivit un quart de grain de tartre stibié avec 5 gouttes de teinture d'opium, 8 gouttes de teinture de jusquiame dans 4 grammes de sirop simple, à prendre toutes les trois heures, plus une cuillerée à bouche d'huile de ricin tous les matins, et un vésicatoire à la nuque. Quatre jours après, il y avait déjà une amélioration très-marquée sous le rapport de l'hydropisie, de la maladie des reins et de la fièvre. Après quatre autres jours, l'urine avait repris ses caractères normaux, et l'anasarque avait disparu ainsi que la dilatation des pupilles. La langue était humide, la peau bonne et fraîche. Il ne restait que l'écoulement par l'oreille et une douleur sourde à la partie postérieure de la tête, qui persistèrent longtemps et ne cédèrent qu'à quelques sangsues et vésicatoires associés à l'iodure de potassium et à la jusquiame. Chez un enfant de quatre ans, qui présentait de l'anasarque des pieds et des mains avec urines fortement albumineuses, M. Nelson a réussi avec le même traitement (un sixième de grain de tartre stibié, une goutte et demie de teinture d'opium, 5 gouttes de teinture de jusquiame et 2 gouttes de teinture camphrée d'opium toutes les deux heures). En une semaine, l'urine était devenue parfaitement naturelle, tandis que l'hydropisie, la toux et les autres symptômes ou bien avaient entièrement disparu, ou bien étaient sur le point de disparaître. Mais le fait le plus concluant est certainement celui d'un jeune garçon de neuf ans, qui était dans l'état le plus alarmant : face profondément altérée, yeux excavés, dents couvertes de fuliginosités, agitation, peau chaude et brûlante, langue couverte d'un enduit brunâtre, œdème des jambes, bouffissure de la face, douleurs dans les lombes, urines fortement albumineuses, semblables à de la lavure de chair. Même prescription qu'au premier malade, seulement la potion fut administrée toutes les deux heures, et on appliqua quatre sangsues aux lombes. Quatre jours après, l'enfant continuait à être dans un état fort grave, lorsque M. Nelson, frappé de la constipation habituelle de cet enfant, prescrivit l'antimoine seul, plus un lavement purgatif avec essence de térébenthine, huile de ricin, sulfate de soude et de potasse, chlorure de sodium. Ce lavement réveilla le système nerveux, et grâce à l'emploi des lavements purgatifs, du tartre stibié associé à l'opium et à la jusquiame, l'enfant arriva graduellement à la convalescence. (*The Lancet*.)

RACHITISME. (*Influence de l'alimentation sur la production et la guérison du*) *chez les enfants*. On sait combien de causes variées on a invoquées pour expliquer la production du rachitisme; mais de ces causes, du moins telle est l'opinion d'un homme fort compétent, M. Natalis Guillot, celle qui paraît jouer le rôle le plus prochain dans la production du rachitisme, c'est l'alimentation. Celle-ci peut pécher par excès ou par insuffisance dans la quantité ou la qualité, et bien qu'il paraisse au premier abord très-paradoxal d'attribuer le rachitisme à deux conditions d'alimentation entièrement opposées, rien n'est plus

vrai; car le résultat est le même dans les deux cas.

L'alimentation est-elle trop substantielle et trop abondante, ce qui est le cas le plus commun, on donne à l'enfant des aliments qui se rapprochent de ceux que prend l'adulte; mais ces aliments sont mal élaborés par les intestins de l'enfant : il n'est pas nourri. Si l'enfant est nourri, par exemple, avec du lait de vache, on retrouve dans les selles des quantités énormes de caséum, ce dont on peut s'assurer en traitant les matières par la chaleur, et en enlevant le caséum au moyen de l'alcool; on y retrouve encore, selon la nourriture qui a été donnée à l'enfant, des détritus nombreux de semoule, de vermicelle, de lentilles, etc.; chez ceux qui ont été nourris avec de la bouillie, on retrouve des masses d'amidon et quelquefois même le vibrion du gluten. Presque tout ce qui a été ingéré dans l'estomac n'y a joué d'autre rôle que celui de corps étranger; aussi y a-t-il une hypersécrétion de suc gastrique telle qu'on en retrouve une grande quantité dans les selles, qui rougissent le papier bleu de tournesol. Cette hypersécrétion du suc gastrique vient, avec le vice d'alimentation, concourir à l'affaiblissement des enfants, qui, au lieu de gagner régulièrement 10, 12, 15 grammes par jour, perdent de leur poids, malgré la quantité d'aliments ingérés; ils en perdent en proportion même de cette quantité d'aliments. C'est donc le plus souvent une alimentation trop forte et trop substantielle qui est la cause du rachitisme, et la preuve, c'est que parmi les enfants affectés de rachitisme, il en est très-peu qui aient été nourris exclusivement avec le lait de leur mère. Les uns n'ont pris le sein qu'à une époque très-voisine de la naissance; les autres ont pris divers aliments avec le lait de leur mère, et le développement des phénomènes qui constituent le rachitisme coïncide, à peu de chose près, avec cette alimentation vicieuse.

Il suit de là, et les faits ne manquent pas à la pratique de M. Guillot, que la première chose à faire dans le traitement du rachitisme est de rendre à l'enfant l'alimentation lactée; mais ce n'est pas seulement le lait qu'il faut donner à l'enfant, c'est le lait de femme, et, autant que possible, le lait de sa mère. La nécessité de l'allaitement une fois reconnue, il faut en régler les conditions : la femme nourrice doit renoncer à toutes les excitations qui peuvent modifier la qualité et la quantité de son lait; elle doit être propre, d'une bonne santé, raisonnable. Il faut encore que la nourrice puisse donner à l'enfant une quantité suffisante de lait, sous peine de le voir dépérir. Le lait ne contient guère plus de 11 à 12 parties de matières solides; il faut que l'enfant tire de ce lait par jour une somme d'aliments solides proportionnelle aux 1,500 grammes de matière nutritive dont a besoin l'adulte, et l'enfant doit revenir au sein à plusieurs reprises, pour avoir sa somme normale de nourriture.

Mais à quelle époque doit-on cesser de faire suivre aux petits enfants le régime lacté? Evidemment, il faut attendre que les premières petites molaires aient paru, pour lui donner quelques aliments de facile digestion, le riz, la panade, etc., etc., et c'est seulement après l'apparition de la seconde petite molaire que l'on peut permettre les soupes grasses, le jus de viande, etc., pour arriver peu à peu à donner à l'enfant le régime normal de la maison. Comme auxiliaire de cette alimentation, l'enfant devra être tenu dans les meilleures conditions hygiéniques possibles, à l'air libre dans la belle saison, ou dans une chambre dont l'air est souvent renouvelé, avec une grande propreté et baigné chaque jour. Sans autre traitement que ces soins hygiéniques, M. N. Guillot est parvenu à guérir des enfants dont le rachitisme était très-avancé; mais, comme le dit M. N. Guillot, il faut souvent aux mères quelque chose de plus sensible, de plus matériel, puisé dans l'arsenal thérapeutique, et ce quelque chose qui réussit le mieux, c'est l'huile de foie de morue.

Ce traitement rencontre cependant une difficulté : lorsque les rachitiques sont très-jeunes, on triomphe assez facilement de la répugnance qu'ils ont à reprendre le sein dont ils ont été éloignés depuis un certain temps, et lorsque l'alimentation est reprise, on la continue jusqu'à ce que l'enfant soit remis à la mamelle, usant deux ou trois nourrices, si une seule ne suffit pas. Mais chez les enfants plus âgés, la chose est plus difficile : M. N. Guillot, dit M. Denayville, l'auteur de la thèse à la-

quelle nous empruntons ces détails, a réussi également, dans sa pratique particulière, en mettant au sein des rachitiques de 4 et 5 ans. Il peut arriver cependant que la chose soit impossible, soit que l'enfant, pourvu déjà d'une certaine volonté, s'y refuse obstinément, soit que l'on ne trouve pas de femmes qui veuillent s'y prêter. Force est alors de s'adresser à d'autres agents pour arriver à la guérison du malade, et principalement à l'huile de foie de morue. (*Thèses de Paris*, 1855.)

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU (*Traitement du*) *par le bicarbonate de potasse à haute dose*. A voir avec quelle abondance se multiplient les traitements du rhumatisme articulaire aigu, ne serait-on pas disposé à penser que cette maladie présente une grande résistance et que la thérapeutique est désarmée à son égard. Pour nous, qui croyons, au contraire, que la thérapeutique du rhumatisme articulaire aigu repose sur des bases très-solides, toutes ces tentatives nouvelles nous affligent à un certain point de vue, car elles tendent à jeter de la défaveur sur des méthodes de traitement déjà éprouvées et justement estimées des médecins. Toutefois, la tentative thérapeutique dont nous avons aujourd'hui à entretenir nos lecteurs nous effraie moins que beaucoup d'autres, car elle se continue avec un ordre de faits déjà connus, le traitement du rhumatisme articulaire aigu par les alcalins et les salins, le nitrate de potasse en particulier. M. Garrod, qui propose aujourd'hui de faire usage du bicarbonate de potasse à haute dose, emploie ce dernier sel à la dose de 2,50 toutes les deux heures, jour et nuit, dans quantité suffisante d'eau, et en continue l'administration jusqu'à ce que le malade soit entièrement débarrassé de sa fièvre et de ses douleurs articulaires depuis deux ou trois jours; il y ajoute quelques déplétions sanguines locales sur la région du cœur, s'il existe une complication cardiaque ou si même elle paraît imminente. Il semble résulter des 51 cas rassemblés par ce médecin, que chez 20 malades hommes, la durée de la maladie, ou plutôt du traitement, aurait été en moyenne de six à sept jours, la durée totale de onze à douze jours; et, pour les femmes, sur 31 cas, la durée du traitement aurait été en moyenne de sept jours et demi, la durée totale de la maladie de treize jours et demi. Du reste, le bicarbonate de potasse, dit M. Garrod, ne produit ni nausées, ni vomissements, ni superpurgations; il est éliminé par l'urine, à laquelle il donne des propriétés alcalines; mais surtout il paraît agir sur le cœur, dont il ralentit les battements et diminue la force d'impulsion. Le bicarbonate de potasse l'emporterait donc sur le nitrate de potasse; mais on comprend qu'il faut de nouvelles et nombreuses expériences pour faire abandonner aux médecins un traitement aussi efficace et aussi éprouvé que celui par le sel de nitre. La dose de bicarbonate de potasse ne serait pas, du reste, plus élevée que celle de nitrate de potasse qui a été donnée depuis Brocklesby par MM. Gendrin, Martin-Solon, etc.; et nous ne verrions, pour notre part, aucun inconvénient à répéter ces expériences. Il resterait toujours cependant, même après l'efficacité reconnue du bicarbonate de potasse, une question très-grave à vider, celle de la valeur relative de ce médicament et du nitrate de potasse. (*Trans. of med. and. chir. soc.*)

SALIVATION MERCURIELLE (*Emploi de la teinture d'iode en gargarisme, comme moyen curatif et prophylactique de la*). Nous avons insisté à plusieurs reprises sur les avantages de l'iode à l'intérieur, comme moyen curatif et prophylactique des accidents de salivation causés par les préparations mercurielles; mais personne, nous le croyons, n'avait songé à employer l'iode dans les mêmes circonstances en gargarisme. Ce n'est pas que nous mettions la teinture d'iode au-dessus de ce médicament nouveau, qui réussit si bien en pareil cas, le chlorate de potasse; mais nous pouvons l'affirmer pour l'avoir vu, il est des cas dans lesquels le chlorate de potasse a échoué, et contre lesquels la teinture d'iode a montré plus de prise et d'efficacité. Quoi qu'il en soit, au lieu de l'administrer à l'intérieur, M. Norman-Chevers emploie la teinture d'iode composée de la pharmacopée anglaise, qui diffère très-peu de notre teinture d'iode du Codex, à la dose de 8 à 20 gr. pour 250 gr. d'eau. Comme moyen curatif, ces gargarismes paraissent extrêmement remarquables, et M. Chevers cite deux cas très-probants, l'un entre autres dans lequel les phénomènes

de salivation, déjà très-développés, ont été enlevés si rapidement en moins de deux jours, que le malade, homme très-intelligent, ne se douta pas un instant qu'il eût pris des préparations mercurielles. Mêmes résultats favorables comme moyen prophylactique; aussi M. Chevers est-il dans l'habitude d'avoir recours à ces gargarismes dès que la dose de mercure donné à l'intérieur ou son administration prolongée peuvent faire supposer que la salivation est imminente ou seulement probable. Employés de bonne heure, dit M. Chevers, ces gargarismes préviendront le développement de la salivation dans tous les cas où la constitution est bonne, et où il y a peu ou point de maladies viscérales et même dans les cironstances les plus fâcheuses; si la salivation ne peut pas être évitée, ces gargarismes limiteront très-sensiblement cette salivation; enfin la maladie primitive, pour laquelle le mercure aura été administré, sera plutôt résolue qu'autre chose par l'absorption de l'iode par la bouche. Il reste cependant encore quelques points intéressants à élucider sur le mode d'emploi de ce traitement; mais l'expérience seule peut prononcer à cet égard. (*Indian Ann. of med. sciences*, 1854.)

VACCIN. *Moyen très-simple de le conserver à l'état liquide.* De tous les procédés de conservation mentionnés jusqu'ici, celui que signale M. le docteur Maurin est, sans contredit, le plus facile à mettre en pratique. Il consiste à envelopper les verres chargés de virus dans quelques feuilles fraîches de poirée, prenant le soin de renouveler ces feuilles lorsqu'elles sont complétement flétries, c'est-à-dire tous les huit ou dix jours. Le vaccin ainsi conservé est, après un très-long temps, assez frais pour qu'on puisse en charger la lancette, sans avoir besoin de le dissoudre au préalable. Du vaccin entretenu frais par ce moyen, depuis plus d'un mois, a fourni à ce médecin les meilleurs résultats. (*Rev. Thérap. du Midi.*)

VARIÉTÉS.

DE LA CONTAGION DE LA GALE DES ANIMAUX A L'HOMME,

Travail lu à la Société de médecine, par M. le Dr BOURGUIGNON.

(Suite et fin.)

J'aborde, maintenant que je vous ai exposé l'état de la science à propos de la contagion de la gale (1), et cela afin de vous rendre meilleurs juges dans cette question, le fait particulier dont j'ai à vous entretenir.

Le sieur Borelli achète à Marseille cinq lions arrivant d'Afrique; leur santé, sans être absolument bonne, ne présentait rien d'inquiétant. Ils souffraient, dans leur captivité, du manque d'exercice, d'air et de bonne nourriture, mais leur peau paraissait saine.

Il les conduit à Paris, ainsi qu'une hyène et un ours, et les dépose provisoirement au Jardin des Plantes, en attendant que le cirque Franconi, boulevard du Temple, aux représentations duquel ces animaux étaient destinés, ait préparé un emplacement convenable pour les recevoir. Ces lions étaient tous jeunes, le plus âgé n'avait pas deux ans. L'un d'eux meurt au Jardin des Plantes; les quatre autres sont transportés au Cirque et montrés en spectacle, ainsi que l'hyène et l'ours. La santé de ces lions, loin de s'améliorer, s'altérait de jour en jour, sans que l'on s'en préoccupât beaucoup. Un second lion meurt, et son cadavre est envoyé à l'école d'Alfort, où MM. Goubaux et Delafond ont l'occasion d'en faire l'autopsie, et de s'as-

(1) Voir la livraison précédente, p. 281.

surer que la peau est couverte de sécrétions croûteuses dues à la gale, car le microscope démontre la présence d'un grand nombre de sarcoptes.

M. Delafond s'empresse de me donner avis de ce fait, et nous nous transportons à l'administration du Cirque.

Nous constatons, dans une première visite, que le nommé Cyprien, entré comme garçon au service du sieur Borelli depuis trois semaines seulement et plus spécialement chargé des soins à donner aux lions, est couvert d'un prurigo général, en même temps qu'il éprouve d'atroces démangeaisons pendant les premières heures de son séjour au lit ; que le sieur Borelli, ainsi que sa fille, qui entrent dans la cage des lions lors des représentations devant le public, sont atteints de la même maladie. Nous apprenons, de plus, que depuis le jour où le garçon Cyprien a pris l'éponge destinée aux pansements des chevaux du Cirque pour laver les lions, trois palefreniers qui se servent de cette éponge ressentent des démangeaisons, et qu'enfin six chevaux, pansés avec l'éponge en question, présentent sur la croupe une éruption particulière. Les lions, visités à leur tour, portent les traces d'une maladie de peau générale. L'hyène et l'ours paraissent dans un bon état de santé, malgré leur contact journalier avec les lions.

Rendez-vous est pris pour le lendemain à l'administration du Cirque, où nous transportons le microscope mobile, dans le but d'examiner les personnes malades, et des microscopes ordinaires pour étudier les produits pathologiques.

Cyprien présente d'abord son bras au foyer du microscope, et nous trouvons sans peine les sillons bien connus de la gale de l'homme, et, à l'extrémité de ces sillons, des acares qui, portés au foyer du microscope ordinaire, nous offrent la plus grande ressemblance avec les acares propres à l'espèce humaine : aussi lui fut-il immédiatement déclaré qu'il avait la gale, mais la gale de l'homme, car le parasite trouvé sur lui ne permettait pas d'en douter. Le sieur Borelli est examiné à son tour, et nous trouvons également sur lui les caractères ordinaires de la psore et le parasite de l'homme.

Ne pouvant soupçonner que les sarcoptes des lions seront identiques avec ceux trouvés sur l'homme jusqu'à ce jour, notre première pensée fut que nous avions affaire à la gale commune à notre espèce, et le traitement fut formulé en conséquence pour Cyprien, le sieur Borelli et sa fille. Les trois palefreniers n'ayant encore que des démangeaisons et quelques papules isolées, des bains de son leur furent seuls ordonnés.—Les chevaux malades portaient tous sur la croupe une sorte d'éruption pustuleuse se terminant par dessiccation et par croûtes, mais sans trace appréciable de parasites; on leur fit de simples lotions émollientes, tant pour proportionner le traitement aux indications pathologiques, que pour observer ultérieurement la marche de la maladie, dans le cas où des acares transmis auraient pu vivre.

Après avoir ainsi soumis les hommes et les chevaux à un scrupuleux examen, nous passâmes aux lions. Le garçon Cyprien pénétra dans leur cage réservée, qui d'ailleurs était humide, mal aérée et bien propre à perpétuer la gale; il nous approcha les animaux des barreaux, afin de mieux nous faire voir l'état de la peau et surtout de la tête, qui était le siége des lésions les plus graves ; en effet, elle était couverte de squames croûteuses, qui donnaient aux oreilles et au nez un aspect éléphantiasique ; les narines, gonflées, obstruées par des croûtes, devaient gêner la respiration. L'affection cutanée était d'ailleurs générale, les poils feutrés et hérissés, la peau

indurée. Le plus jeune des trois lions était manifestement plus gravement atteint que les deux autres; son extrême maigreur, le décubitus anormal qu'il affectait en retirant sa tête entre ses deux épaules, en cherchant du calorique auprès de l'hyène qui vit en communauté dans la même cage; enfin la diarrhée qui de temps à autre épuisait ses forces, tout démontrait qu'une grave consomption menaçait ses jours. Du plus au moins, l'aspect général des deux autres lions était le même. Cyprien enlève sur leur peau, aux endroits les plus malades; à l'aide d'un peigne, une abondante provision de produits morbides qui, examinés plus à loisir au laboratoire, nous démontrent la présence d'un grand nombre de sarcoptes, en tous points identiques avec ceux de l'homme, en même temps qu'ils nous expliquent comment la contagion s'est aussi facilement transmise des lions aux personnes qui les ont touchés. Mais si le fait de contagion se trouvait ainsi naturellement expliqué, il n'en était pas de même de l'identité si imprévue constatée entre les acares de l'homme et ceux du lion. Comment des êtres placés à une si grande distance dans l'échelle animale, d'une organisation si différente, ayant un tégument dans des conditions si opposées, avaient-ils les mêmes parasites ?... On pouvait, il est vrai, prendre moins de soucis de la difficulté et supposer tout simplement que des hommes atteints de la gale l'avaient transmise à ces lions; mais comme la science exige autre chose que des suppositions, il fut arrêté que nous chercherions ultérieurement à nous rendre compte de cette étrange anomalie. Les lions furent frottés avec de la benzine, qui est parasiticide au suprême degré. Quant à l'hyène, qui vivait en communauté complète avec les lions, on ne découvrit d'abord rien qui pût faire soupçonner l'influence de la contagion sur sa santé; il en fut de même pour l'ours. Aussi ces animaux continuèrent-ils de vivre au contact des lions. Les traitements prescrits parurent d'abord aussi efficaces pour les bêtes que pour les gens, et la vive inquiétude qu'une contagion déjà établie sur de si grandes proportions avait causée au Cirque se calma insensiblement.

Cependant, nous ne pouvions nous en tenir aux diverses hypothèses qui semblaient rendre plus ou moins bien compte de cette étrange transmission de la gale, et dans le but de substituer les faits aux théories, nous primes le parti d'aller au Jardin des Plantes demander à M. Geoffroy Saint-Hilaire s'il ne pourrait pas mettre, dans le but de tenter quelques expériences, un lion à notre disposition. Notre requête, reçue avec bienveillance, parut difficile à satisfaire; néanmoins on nous fit visiter les lions de la ménagerie, et pendant que nous cheminions dans les galeries, notre attention se porta sur un des gardiens qui se grattait plus que de raison. Interrogé sur la cause de ce prurit, il nous répondit qu'il avait des boutons et des démangeaisons depuis qu'on avait reçu au Jardin les animaux d'un sieur Borelli; il appela un autre gardien qui se trouvait dans le même cas. Examen fait de leur maladie, ils fut constaté qu'ils avaient la gale, et que l'un des gardiens marié l'avait donnée à sa femme. Le traitement spécial leur fut conseillé. La ménagerie n'ayant pas de lion dont on pût disposer, M. Geoffroy Saint-Hilaire voulut bien nous offrir de demander pour nous un jeune lion d'Algérie par l'entremise du ministre de la guerre, offre que nous avons acceptée avec empressement, de telle sorte que nous espérons pouvoir donner suite à ces premières études sur la gale du lion.

Nous avons dit que l'hyène vivait dans la même cage que les lions, et que ces derniers allaient chercher près d'elle la chaleur qui leur faisait défaut.

Ce contact immédiat permettait aux parasites des lions d'envahir la peau de l'hyène, et cependant elle résistait à la contagion. Nous commencions à croire que la gale du lion ne pouvait lui être transmise, quand au bout de trois mois, la psore apparut enfin chez elle avec tous ses symptômes, au point qu'elle communiqua à son tour aux lions guéris la gale qu'elle avait reçue d'eux. L'ours, qui avait toute l'apparence de la santé, examiné avec plus de soin, parut menacé lui-même de la maladie commune, et depuis lors ce doute s'est confirmé. Du reste, il faut ajouter que la guérison momentanée des lions avait à peine amélioré leur santé générale, et que la diarrhée, si funeste à ces animaux, et entretenue par un ensemble de causes antihygiéniques, compromettait gravement leur existence; lorsque l'abandon de ces animaux par le sieur Borelli dans des cages étroites, le défaut de soins, l'absence de tout traitement, malgré nos avertissements, causèrent bientôt la mort de deux lions sur les trois survivants et celle de l'hyène. La guérison des personnes contaminées s'est maintenue jusqu'à ce jour.

Il résulte de l'ensemble de tous ces faits, que cinq lions amenés à Paris dans un état de santé misérable, et déjà atteints de la gale, puisqu'ils l'ont communiquée à leur arrivée à Paris aux gardiens du Jardin des Plantes, ont transmis directement cette maladie à cinq personnes, et qu'ils paraissent avoir provoqué indirectement une affection cutanée moins grave sur trois palfreniers et six chevaux; que ce fait de contagion de la gale d'un animal à l'homme, le seul jusqu'à ce jour *scientifiquement démontré*, trouve son explication dans l'identité absolue de l'élément actif de la contagion ou du parasite chez l'homme et le lion; qu'une hyène et un ours, soumis en vain pendant plusieurs mois aux causes les plus énergiques de la contagion, ont néamoins fini par être réellement contaminés; qu'enfin la psore a été, pour la plupart de ces animaux, placés, il est vrai, dans des conditions essentiellement propres à les frapper de consomption, une maladie des plus graves, puisque la mort s'en est suivie.

Ces conclusions générales ont certes leur importance; mais la question capitale de savoir si, dans ce cas particulier, c'est le parasite propre au lion ou celui propre à l'homme qui a été transmis, reste entière. Disons cependant que nous avons commencé quelques travaux dans le but de l'élucider par anticipation. Si les lions nous manquent, nous avons des animaux domestiques du même genre, vous avez nommé le chat, qui peut nous mettre sur la voie des résultats auxquels nous conduiront des études faites sur le lion lui-même. *A priori*, nous avons fait ce raisonnement: tout porte à croire que le parasite de la gale du chat et celui du lion sont, sinon absolument identiques, du moins analogues, et l'analogie d'organisation des parasites doit entraîner une certaine corrélation dans les faits de contagion. Si, au contraire, l'acare retrouvé sur le chat diffère notablement de celui observé sur le lion, et qui est identique avec celui de l'homme, nous aurons quelque raison de croire, dans le cas particulier qui nous occupe, que le parasite du lion reste à trouver, et que c'est le sarcopte de l'homme qui lui a été transmis.

Partant de ces idées théoriques, nous nous sommes procuré un chat galeux, nous avons fait l'entomologie de son parasite, et nous avons constaté qu'il est en quelque sorte le diminutif de celui observé sur les lions; car, sauf de légères modifications dans des organes secondaires, le parasite du chat est celui du lion réduit à de plus petites proportions. De ce premier

fait, nous avons *tendance* à croire que le parasite trouvé sur le lion est bien celui qui lui est propre, et si nous avions à nous prononcer d'après ces données, insuffisantes d'ailleurs pour conclure d'une manière absolue, nous dirions que la cause première de la contagion observée au Cirque entre le lion et l'homme semble partir du lion et non de l'homme.

D'autre part, par analogie, on peut supposer que le parasite du chat vivra sur l'homme, car il est pourvu comme celui du lion de tous les organes propres à inciser l'épiderme, à ponctionner le derme, à cheminer dans un sillon sous-épidermique. L'observation nous dira avant peu s'il en a réellement la force, car il pourrait mourir sur notre tégument, entre autres causes, faute de pouvoir l'entamer en raison de sa petitesse.

Disons enfin que les acares trouvés vivants sur les lions et l'hyène lors de leur autopsie ont été déposés sur le cheval, le chien, le mouton, le lapin, le cochon d'Inde, sur le singe et sur l'homme, et que nous étudions en ce moment les effets de cette contagion directe.

Ces travaux sur la contagion de la gale des animaux à l'homme et de l'homme aux animaux seront donc continués, tant pour nous rendre au vœu émis par la Commission de l'Institut, que pour arriver à des conclusions plus précises, et cela malgré le labeur infructueux qui s'attache à de pareils travaux.

La Commission impériale de l'Exposition universelle a organisé le service médical du Palais de l'Industrie. Le personnel se compose des docteurs Hiffelsheim, Troncin, Lebatard, Delaporte, Calvo; aides internes, Rozé et Epron; enfin, de plusieurs infirmiers. Un médecin et un aide se tiendront en permanence dans un appartement convenablement disposé et garni des médicaments et appareils de première nécessité.

La distribution des prix aux internes en pharmacie des hôpitaux de Paris vient d'avoir lieu, sous la présidence de M. Davesne. Première division, *Prix*: M. Sarradin; deuxième division, *Prix :* M. Gallois (François); *Accessit :* M. Gallois (Charles); *Mentions honorables :* MM. Eury, Saint-Laurent et Picquot.

M. le docteur Gimelle a été élu trésorier de l'Académie de médecine, en remplacement de M. Patissier, démissionnaire.

La discussion sur le vitalisme et l'organicisme, qui a eu lieu à l'Académie de médecine et qui a si vivement intéressé le corps médical, a été close samedi dernier, après une longue réponse de M. Piorry, un discours très-net de M. Collineau, et une réplique de M. Bouillaud. Nous reviendrons sur cette discussion et sur les conséquences qui en découlent au point de vue thérapeutique.

Trois médecins de la première division de l'armée d'Orient ont été enlevés par le typhus : ce sont MM. Ancinel, Foucault et Vernon. MM. Culman et Ving, qu'on avait évacués mourants, sont sauvés; le typhus a disparu.

Par suite du départ prochain pour l'Orient de tous les médecins et chirurgiens attachés aux hôpitaux militaires de Paris et des départements, le

service de ces hôpitaux sera confié à des médecins civils nommés par l'autorité militaire. A Paris, le choix du ministre de la guerre a porté, dit-on, sur les médecins attachés aux hospices, les jeunes médecins et chirurgiens du bureau central des hôpitaux, les agrégés à la Faculté. Les chefs de service des grands hôpitaux seuls continueront leurs fonctions provisoirement, et par exception à la mesure qui appelle en Orient tous les médecins et chirurgiens des hôpitaux.

MM. Ving, Billon, Dupont, Veuillet, officiers de santé de l'armée, et M. Roger, pharmacien aide-major, sont nommés chevaliers de la Légion d'honneur. — M. le docteur Revel, médecin à Saint-Omer, a été nommé chevalier du même ordre, en récompense des services qu'il a rendus pendant le choléra de 1854.

La Société d'hydrologie médicale de Paris vient de nommer, comme membre correspondant (étranger), M. le docteur Veyrat, médecin de l'établissement thermal et de l'hôpital d'Aix-les-Bains (Savoie) et vice-président de la Commission médicale d'inspection des eaux.

L'Académie des sciences vient d'admettre au concours, pour les prix Monthyon, une machine inventée par un médecin de Thubinge, ayant pour effet d'enregistrer, en lignes tracées sur un papier noirci et animé d'un mouvement de translation, les pulsations du pouls grossies de vingt-cinq à trente fois.

Dans une de ses dernières réunions, la Faculté de médecine de Paris a décidé qu'il y avait lieu à rétablir le stage de trois ans pour l'agrégation. En conséquence, les agrégés qui seront nommés au concours de 1856, pour entrer en fonction ou mois de novembre, resteront stagiaires pendant une période trois ans, et n'entreront en exercice qu'au mois de novembre 1859; et pour assurer le service pendant ces trois années de stage, les agrégés nommés en 1847, et dont les fonctions expiraient en 1856, seront continués dans leurs fonctions pendant trois ans, et feront ainsi douze ans d'agrégation. On assure que les agrégés stagiaires seront chargés des répétitions facultatives prescrites par le décret qui réorganise les Facultés de médecine.

M. le docteur de Beauvoys a fait connaître dernièrement à la Société d'acclimatation des expériences sur l'anesthésie des abeilles. Il a endormi des abeilles plus de quarante fois, soit avec le lycoperdon, soit avec de l'amadou employé de la même manière, mais en plus grande quantité; soit en brûlant de la filasse imbibée d'une solution de nitrate de potasse et séchée; soit avec les vapeurs de graines de jusquiame ou de têtes de pavot brûlées; soit enfin avec la fumée de tabac, qui agit très-promptement et très-énergiquement. Mais les fumigations avec le tabac, à cause sans doute de l'odeur âcre et persistante de la fumée, a fait fuir les abeilles, que les autres moyens anesthésiques n'avaient pas effrayées. Les vapeurs de la filasse imbibée de sel de nitre endorment si vite les abeilles qu'elles ont à peine le temps de s'en apercevoir; ce procédé est donc essentiellement pratique et très-économique; on pourra y avoir recours partout, et renoncer à la coutume barbare de tuer ces pauvres petits êtres si bienfaisants.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

EFFETS REMARQUABLES DES INHALATIONS PROLONGÉES DE CHLOROFORME DANS UN CAS DE CONVULSIONS COMPLIQUÉES DE SPASME DE LA GLOTTE, CHEZ UN ENFANT DE ONZE MOIS.

J'ai eu l'occasion toute récente, cher confrère, d'employer avec succès les inhalations prolongées de chloroforme chez un enfant de onze mois, atteint de convulsions qui compromettaient sa vie d'une manière immédiate par leur intensité, et surtout par leur siége. Quoique je n'aie pas le mérite de la priorité, puisqu'en 1852 votre précieux recueil (t. XLII) constatait déjà un fait analogue, emprunté à la pratique du docteur Simpson, j'espère que vous accueillerez ma communication avec intérêt ; elle est de nature à encourager cette application précieuse des anesthésiques.

Le sujet de mon observation était, comme je l'ai dit, un enfant de onze mois, à chairs blanches et transparentes, *succi plenus*, à tête volumineuse, nourri par sa mère, qui est d'un tempérament lymphatique, et né d'un père présentant à peu près les mêmes conditions organiques. Cet enfant dormait peu, était impressionnable, avait des garde-robes difficiles. Trois mois auparavant, la tête, le cou et le devant de la poitrine avaient été le siége d'une poussée d'impétigo qui avait duré plusieurs semaines, avec des oscillations. Il avait sept dents : les quatre incisives supérieures, les deux incisives moyennes inférieures et une latérale. L'éruption de ces dents avait déterminé de l'agitation, des crises et de l'insomnie, de la constipation plutôt que du dévoiement ; mais tout cela dans des proportions modérées, et sans qu'il s'y fût mêlé le moindre phénomène convulsif. Depuis une dizaine de jours, les gencives étaient devenues rouges et tuméfiées, au niveau des premières petites molaires de la mâchoire inférieure.

Les choses étaient dans cet état lorsque la nuit du 15 au 16 février dernier fut plus agitée que de coutume ; l'agitation continua pendant la journée du 16 ; l'enfant refusa les potages qui venaient en aide à l'allaitement maternel ; il prit même le sein avec moins de plaisir. Sur les cinq heures du soir eurent lieu deux vomissements, à environ une demi-heure d'intervalle. A partir de ce moment, l'enfant devint somnolent ; la face rougit ; la chaleur de la peau augmenta ; les yeux éprouvèrent quelques oscillations saccadées qui les entraînaient surtout du côté gauche ; il s'y joignit bientôt quelques secousses de la commissure des lèvres du même côté ; et, à sept heures, les parents ne purent

méconnaître la nature convulsive des accidents : c'est alors que le père me fit demander. Il s'écoula jusqu'à mon arrivée une grande heure, pendant laquelle les convulsions envahirent les membres gauches.

Lorsque je vis le petit malade, l'agitation avait cessé pour un moment. Couché sur les bras de sa mère, il était dans un état de résolution ; ses yeux manquaient d'animation : il n'y avait cependant ni paralysie, ni perte complète de connaissance. Le visage était rouge, turgescent ; la conjonctive finement injectée. Il y avait de la chaleur de la peau ; le pouls était fréquent, dur et vibrant. La turgescence de la muqueuse buccale et même des gencives n'avait rien d'exagéré. J'avais à peine terminé mon examen que le côté gauche du corps fut repris de mouvements convulsifs violents ; la moitié de la face en était le siége comme les membres ; les deux yeux étaient entraînés dans le même sens par des secousses latérales ; la connaissance paraissait abolie.

Prescription. — Appliquer sur l'apophyse mastoïde droite une sangsue de grosseur moyenne, dont la piqûre coulera d'une demi-heure à trois quarts d'heure ; promener des cataplasmes sinapisés sur les membres inférieurs ; compresses imbibées d'eau, à la température de l'appartement, couvrant toute la tête, qui est presque dénuée de cheveux, et renouvelées dès qu'elles s'échaufferont. Tous les quarts d'heure, une cuillerée à dessert de la potion suivante :

Sirop d'éther.	10 grammes.
Sirop de pivoine.	10 grammes.
Extrait de valériane. . . .	25 centigrammes.
Eau de tilleul.	ãã 40 grammes.
Eau de fleur d'oranger. . .	

Toutes les heures, un centigramme de calomel.

Les convulsions continuèrent avec une intensité variable et de courtes rémissions, une demi-heure au moins après la chute de la sangsue, dont la piqûre continuait à fournir du sang. Au bout de ce temps, l'enfant reprit connaissance ; son regard s'anima et se promena sur les personnes présentes, qu'il parut reconnaître. Pendant quelques instants, la tête et les membres restèrent immobiles ; mais bientôt il leur imprima des mouvements volontaires. Je ne tardai pas, toutefois, à m'apercevoir que ces mouvements n'avaient pas lieu dans le bras et la jambe gauche, et que la paralysie y avait remplacé la convulsion. La peau est moins chaude, le pouls est moins dur ; mais il reste vite et vibrant. Bain tiède d'une demi-heure dans une infusion de tilleul et de feuilles d'oranger. Le reste du traitement est continué. Pendant le bain, les membres paralysés commencèrent à exécuter quelques mouvements, d'abord la jambe, puis le bras ; et lorsque l'enfant en sor-

tit, il n'y avait pas de différence sensible entre la mobilité des deux côtés du corps.

Le calme complet qui suivit le bain ne dura pas plus de vingt à trente minutes ; des convulsions reparurent dans les yeux, la figure et les membres gauches, mais légères et séparées par des intervalles plus ou moins longs. Après quatre heures environ, elles reprirent toute leur intensité ; mais, cette fois, elles envahirent les parties droites de la tête et du corps, s'accompagnant d'une turgescence plus grande de la face, d'une accélération et d'une vibrance plus grandes du pouls.

Une sangsue est appliquée sur l'apophyse mastoïde gauche. Continuer le calomel et la potion.

Cette nouvelle évacuation sanguine est suivie d'un calme aussi rapide et aussi complet que la première ; cette fois, la paralysie ne succède pas aux convulsions. On profite du calme pour donner un lavement d'eau de savon, qui procure quelques évacuations. Les pieds sont enveloppés de ouate, saupoudrée de farine de moutarde sèche.

Après un répit plus long que la première fois, les convulsions reparaissent dans les yeux, dans la face, quelquefois dans les membres, mais faibles, isolées et séparées par des intervalles. Cet état durant sans aggravation depuis une bonne heure, je me jetai sur un lit dans une chambre voisine ; mais j'y étais à peine depuis une demi-heure qu'un bruit éclatant et sec, se répétant à de courts intervalles, fit cesser mon état de somnolence ; quelques moments d'attention me suffirent pour reconnaître celui que produit le spasme phréno-glottique. La difficulté de la respiration, la coloration bleuâtre du visage et des lèvres, le renversement de la tête en arrière confirmèrent mon diagnostic. Nouveau lavement d'eau de savon ; sirop d'éther par cuillerées à café. Il était impossible de songer à une nouvelle évacuation sanguine, les parents avaient mal fermé la piqûre de la deuxième sangsue, qui avait fourni beaucoup de sang. Le pouls était toujours fréquent et vite, mais il avait notablement faibli.

Sous l'influence du lavement, mais surtout du sirop d'éther, j'obtins quelques rémissions du spasme de la glotte et du diaphragme ; plusieurs fois, le spasme diaphragmatique se montra seul et laissa plus de liberté à la respiration, mais ses rémissions étaient de plus en plus courtes ; la respiration, de plus en plus gênée, me faisait craindre une terminaison prochainement funeste, lorsque je me résolus à employer les inspirations de chloroforme.

Je pris une compresse de linge que je roulai en cornet, laissant une ouverture au sommet du cône, et fixant au fond un tampon de charpie par quelques jetées de fil. Je versai six à huit gouttes de chloro-

forme sur la charpie, et je commençai les inhalations. C'était la première fois que je soumettais un sujet aussi jeune à l'action de cet agent merveilleux et terrible, suivant l'expression de M. Flourens. J'y mis donc d'abord beaucoup de réserve ; je tâtai, en quelque sorte, mon petit malade ; je lui fis d'abord respirer les vapeurs chloroformiques à distance, puis plus rapprochées ; éloignant la compresse après quelques inspirations, pour la rapprocher de nouveau. Cette manœuvre, répétée pendant deux à trois minutes, calma évidemment les convulsions, mais n'amena pas la sédation complète que je désirais ; je versai une plus grande quantité de chloroforme ; j'approchai davantage la compresse, je la retirai moins fréquemment, et je parvins ainsi à éloigner les convulsions, à obtenir un peu de somnolence chloroformique, mais pas de sommeil complet ; pendant une grande demi-heure, en effet, quelques roulements du globe des yeux, quelques mouvements des paupières qui s'entr'ouvraient, de légers mouvements de l'un des membres, indiquaient que l'action anesthésique n'avait pas atteint les limites permises. De temps en temps un mouvement brusque du membre, une secousse convulsive du diaphragme, avec ou sans bruit laryngé, faisaient cesser l'état de torpeur et amenaient un demi-réveil.

Cependant je gagnais du terrain d'une manière évidente ; au bout d'une demi-heure, ainsi que je l'ai dit, j'obtins un sommeil complet, c'est-à-dire avec résolution des membres, occlusion des paupières, immobilité des yeux et respiration douce. La circulation elle-même commença à subir l'influence du chloroforme ; le pouls se ralentit, mais sans recouvrer son type normal, sans perdre sa vitesse ni sa vibrance, ce qui indiquait évidemment que la fluxion vers l'encéphale n'avait pas cédé.

Il est inutile de dire que les inhalations étaient suspendues dès que le sommeil était complet ; mais dès que le malade entr'ouvrait les paupières, dès que les yeux recommençaient à exécuter quelques mouvements de rotation, elles étaient reprises jusqu'à ce que l'anesthésie fût redevenue suffisante. J'avais soin, chaque fois que je réappliquais la compresse, ou que j'ajoutais du chloroforme, de m'assurer de la force des vapeurs anesthésiques en en respirant moi-même une bouffée, afin de mesurer la distance et la durée de leur application. Je n'étais pas moins attentif au rhythme de la respiration, car elle se ralentissait quelquefois avec une rapidité et à un degré qui ne s'observent pas chez l'adulte. La durée du sommeil complet, obtenu avec le chloroforme, variait de une à trois ou quatre minutes ; elle m'a paru plutôt en rapport avec la quantité de chloroforme inspiré qu'avec la rapidité de son action.

Ce n'est qu'après le long espace de deux heures, après avoir employé

les inhalations anesthésiques sans interruption, et usé 25 grammes de chloroforme, que le sommeil naturel a succédé sans transition au sommeil chloroformique. Pendant une heure, l'enfant a dormi sans notre secours; à son réveil, il avait la figure pâlie par la perte de sang, mais naturelle; il regardait et reconnaissait sa mère; avec le réveil avaient coïncidé des garde-robes abondantes, résultat probable de l'action du calomel.

Malgré cette apparence satisfaisante, et quoique le spasme phréno-glottique ne se fût pas renouvelé depuis une heure et demie, la fréquence et la vitesse du pouls étaient encore assez marquées pour faire craindre le retour des accidents convulsifs. J'en prévins donc la mère, en ajoutant, comme circonstance fort rassurante, que le moyen qui en avait triomphé une première fois les ferait bien certainement cesser s'ils reparaissaient, et cela d'autant plus facilement que nous les réprimerions vigoureusement et longtemps, dès les premiers indices. Mes prévisions se réalisèrent au bout d'une heure environ : quelques mouvements des yeux et des joues reparurent; il y eut même quelques spasmes de la glotte et du diaphragme; mais les inhalations les éloignèrent, puis les firent cesser; et, comme la première fois, elles furent continuées jusqu'à ce que le sommeil se prolongeât sans leur secours, c'est-à-dire pendant près d'une heure. Il y eut ainsi sept à huit reprises de mouvements convulsifs, auxquelles on opposa des inhalations anesthésiques d'une demi-heure, d'un quart d'heure, de cinq à six minutes, selon leur intensité, et surtout selon la facilité avec laquelle elles cédèrent. Ces récidives, considérées dans leur ensemble, présentèrent une marche décroissante; les intervalles de calme devenaient plus longs; le spasme de la glotte et du diaprhagme ne reparut plus; bientôt même les mouvements convulsifs se bornèrent aux yeux et à la face. Les conditions du pouls, qui devenait de plus en plus naturel, étaient surtout rassurantes. Il y eut cependant, sur les sept heures du soir, une attaque plus prononcée, qui me fit craindre le retour des accidents avec leur intensité première, mais le chloroforme en triompha comme les autres fois; à partir de ce moment, l'enfant devint complétement calme; il eut une excellente nuit : 45 grammes environ de chloroforme avaient été employés depuis six heures du matin.

Lorsque, dans la matinée du 16, les inhalations anesthésiques avaient amené, pour la première fois, une amélioration si notable et si inespérée, j'avais voulu aider leur action par celle d'un médicament d'une puissance moins fugitive; j'avais donc ordonné, toutes les heures, 1 centigramme de valérianate de zinc, et 8 centigrammes avaient été pris, lorsque la recrudescence plus intense du soir et sa correspondance

avec l'heure à laquelle les accidents avaient débuté la veille éveillèrent en moi l'idée de périodicité, et me rappelèrent un certain nombre de cas récents, un cas d'avortement en particulier, dans lesquels la constitution médicale avait imprimé un type régulier aux accidents morbide, quoiqu'il leur fût habituellement antipathique. Je substituai donc le valérianate de quinine au valérianate de zinc, et j'eus raison, si j'en juge par le malaise, l'agitation et l'accélération du pouls, qui eurent lieu pendant la soirée du lendemain 18.

Après quatre semaines d'une santé parfaite, pendant lesquelles il avait en partie récupéré ses forces et percé une dent, l'enfant, qui était debout, fut renversé par une personne inattentive. Sa chute détermina une contusion évidente et détermina un nouveau raptus vers le cerveau, caractérisé par la torpeur, la résolution des muscles, l'hébétude du regard, l'injection de la face, la rapidité et la vibrance du pouls ; raptus précédé d'un cri perçant, de roideur et de torsion du bras, puis de mouvements convulsifs des yeux et de la face. J'arrivai cette fois peu de temps après le début des accidents, que je trouvai déjà calmés par l'emploi d'une potion de 125 grammes, dont j'avais donné la formule par avance, et dont la puissance consistait surtout en 12 gouttes de chloroforme, dissoutes au moyen de quelques gouttes d'eau de mélisse des carmes. Cette potion devait être administrée par cuillerées à dessert toutes les cinq, dix ou quinze minutes. Je pus me convaincre par moi-même de l'efficacité réelle et rapide du chloroforme ainsi administré ; mais je préférai revenir aux inhalations, et obtenir une sédation plus complète, plus durable. Je narcotisai l'enfant pendant une demi-heure environ, au bout de laquelle il s'endormit d'un sommeil naturel. Deux ou trois inhalations moins longues furent encore employées pour quelques mouvements douteux ; et deux heures s'étaient à peine écoulées que le calme avait reparu, le pouls avait repris lui-même son assiette, sans le secours des évacuations sanguines.

Plusieurs circonstances m'ont engagé, ainsi que je vous l'ai dit en commençant, à vous communiquer cette observation.

D'abord l'âge de l'enfant. J'ai éprouvé une sérieuse hésitation à employer le chloroforme sur un sujet aussi jeune ; il a fallu, pour m'y décider, le danger pressant, immédiat, que courait l'enfant pour la faire cesser. Les nombreux moyens mis en usage par le docteur Simpson, et la durée de la maladie avant l'emploi du chloroforme, prouvent qu'il éprouva la même hésitation que moi. Ceux de mes confrères auxquels j'en ai parlé, les plus jeunes surtout, m'ont dit qu'ils auraient probablement reculé devant une aussi grande responsabilité. La

publication de ce fait peut donc exercer sur l'esprit des praticiens l'influence que le fait lui-même a exercé sur moi, c'est-à-dire leur donner la confiance que j'ai acquise. Je dois ajouter, toutefois, que ces inhalations prolongées m'ont permis de confirmer les remarques si justes, consignées dans le travail du docteur Ludger Lallemand. L'insensibilité s'obtient plus facilement chez les sujets de cet âge tendre que chez les adultes ; les mouvements inspirateurs s'y ralentissent et s'y amoindrissent avec une rapidité qui conduirait sans peine à la suspension complète, surtout lorsqu'ils sont déjà saturés de chloroforme ; aussi cet agent doit-il être employé *suspensâ manu*, par bouffées interrompues, avec les précautions dont les détails sont consignés dans l'observation.

La durée des inhalations et la quantité de chloroforme employé méritent ensuite de fixer l'attention. Loin de souffrir de cette action prolongée, l'enfant a recouvré son alacrité, sa physionomie et ses mouvements naturels, à mesure que le médicament triomphait des accidents convulsifs. Je ne veux pas en conclure d'une manière absolue qu'il soit indifférent de prolonger les inhalations de chloroforme, de les répéter sans raison et sans motif dans l'état de santé, comme je l'ai vu faire à certaines femmes du monde ; mais qu'il en est au moins du chloroforme contre les convulsions comme de l'opium contre le tétanos ou le delirium tremens, c'est-à-dire que l'état pathologique assure l'innocuité des doses répétées et prolongées.

Je signalerai enfin l'efficacité de l'anesthésique pour combattre un des éléments convulsifs les plus graves, celui qui occasionne les morts les plus fréquentes et les plus promptes ; je veux parler du spasme de la glotte, seul ou accompagné de celui du diaphragme. En serait-il de même si le spasme de la glotte existait seul ? C'est une question que l'expérience est appelée à résoudre.

Avant de me servir du chloroforme, j'ai eu recours à une médication qui réussit souvent dans les conditions où se trouvait l'enfant ; c'est son impuissance qui m'a conduit à mettre en usage un agent plus efficace. Je ne regrette pas cependant le traitement préliminaire ; je l'eusse probablement employé, lors même que l'idée du chloroforme me fût venue dès le début. Je ne crois pas, en effet, qu'il réponde à toutes les indications. Il s'adresse surtout à l'élément nerveux, et il sera toujours sage de préparer et d'assurer son action, en remplissant les autres indications. Je crois aussi qu'il peut être utile de corroborer son action comme je l'ai fait par celle d'un médicament à puissance moins fugitive.

Cette observation pourrait donner lieu à quelques autres réflexions ;

mais je craindrais d'ennuyer vous et vos lecteurs, en donnant plus d'étendue à une simple note.

MARROTTE,
Médecin de l'hôpital de la Pitié.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

SUR LA CAUTÉRISATION MÉTHODIQUEMENT APPLIQUÉE A LA GUÉRISON DES RUPTURES DU PÉRINÉE ET DE LA CLOISON RECTO-VAGINALE.

Par M. le professeur JULES CLOQUET.

Il est des accidents peu graves en apparence, qui ont pourtant les plus tristes conséquences, plutôt par suite du trouble qu'ils apportent aux relations sociales des malades que des lésions matérielles qu'ils ont déterminées. Bien des personnes se résigneraient facilement à des douleurs habituelles, qui ne peuvent se faire à l'idée de devenir pour elles et pour les autres un objet de dégoût. Parmi ces accidents doivent se ranger en première ligne les divisions de la cloison recto-vaginale, qui viennent frapper précisément les femmes trop disposées, par leur nature et par leur éducation, à ressentir les conséquences de cette infirmité. La communication anormale que ces divisions établissent entre le rectum et le conduit vaginal est suivie d'incommodités si grandes, de troubles si profonds des fonctions des deux organes, que l'un et l'autre deviennent impropres aux usages auxquels ils sont destinés. D'un côté, les fèces et les gaz intestinaux s'écoulent incessamment par l'ouverture béante qu'ils rencontrent, souillent le linge de la malade et lui font exhaler une odeur repoussante ; d'un autre côté, le conduit vaginal, irrité par le contact des liquides stercoraux, s'enflamme, s'ulcère, se couvre d'éruptions suppurantes, et devient le siége de prurit et de cuissons continuels. Enfin, dans certains cas, la marche et la station deviennent impossibles, et le prolapsus de l'utérus complique des accidents qui lui sont propres la position déjà si pénible de la malade. Cette perturbation profonde de l'état normal des organes génitaux exerce l'influence la plus fâcheuse sur le moral et consécutivement sur la santé des femmes, qui tombent dans le découragement et souvent dans le désespoir ; et c'est précisément après un premier accouchement, au moment où la naissance du premier enfant va resserrer les liens qui l'unissent à son époux, que la malheureuse mère voit ainsi s'évanouir toutes ses espérances de bonheur. Si, en effet, un premier accouchement n'est pas la cause unique de cette infirmité, si elle se produit dans quelques cas rares pendant la parturition chez des femmes qui ont

eu déjà plusieurs enfants ; si elle résulte quelquefois d'une gangrène étendue au périnée et à la vulve, d'ulcérations syphilitiques ou cancéreuses, de l'expulsion d'un polype volumineux, d'une lésion traumatique, c'est, sans contredit, chez les femmes primipares qu'elle se produit le plus souvent.

De telles raisons étaient assez puissantes pour déterminer les chirurgiens à tenter de guérir une si grave infirmité, et cependant il faut arriver au seizième siècle pour trouver le premier conseil d'y remédier donné par Ambroise Paré, et la première tentative exécutée par Guillemeau. Mais bien que Guillemeau ait réussi, que quelques opérations semblables aient été depuis couronnées de succès, de nombreux revers découragèrent probablement leurs successeurs, car la rupture de la cloison recto-vaginale était généralement regardée comme incurable.

Bien des procédés différents de suture, simple ou combinée avec l'autoplastie, ont été proposés, s'appuyant tous sur quelques résultats heureux ; mais leur nombre même est une preuve de la fréquence des insuccès dont ils ont été suivis. Tous ces moyens constituent d'ailleurs des opérations douloureuses, accompagnées d'accidents souvent graves, et ne sont applicables qu'à certains cas déterminés. Dans les circonstances les plus heureuses, la malade éprouve toujours de la fièvre, est nécessairement soumise à une constipation provoquée, que l'on doit prolonger pendant tout le temps de la cicatrisation, et, par conséquent, à tous les accidents qu'elle entraîne. Souvent il se déclare des hémorragies moins redoutables encore par leurs suites immédiates que par les caillots qui en résultent, et qui, par leur expulsion nécessaire, peuvent compromettre le succès ; dans certains cas, on voit survenir une diphthérite des organes génitaux externes ; quelquefois des escarres se forment au sacrum ; enfin, M. Velpeau cite un cas où cette opération, si simple en apparence, fut suivie d'une péritonite mortelle. Si l'on échoue, l'infirmité est ordinairement aggravée par l'opération même ; si l'on réussit, il faut ensuite relever la constitution affaiblie de la malade.

Frappé, dès le commencement de ma pratique, de l'influence funeste de cette infirmité et de l'insuffisance des moyens que la science mettait à ma disposition pour y remédier, je cherchais une méthode de traitement plus certaine et moins périlleuse, lorsque le succès que j'avais obtenu par la cautérisation pour la restauration du voile du palais m'engagea à traiter de la même manière les ruptures de la cloison recto-vaginale, et c'est le résultat de l'emploi de cette méthode que je vais avoir l'honneur de soumettre à l'Académie.

L'application des caustiques, et en particulier du cautère actuel, à

la guérison des fistules, est bien connue sans doute, et de date ancienne. Ainsi, Collot, au rapport d'Heister, traitait par ce moyen les fistules urinaires qu'il ne pouvait guérir, méthode renouvelée plus tard avec succès par M. Lallemand; ainsi Sédillot, puis Dupuytren, l'employèrent pour les fistules vaginales; M. Martin Saint-Ange l'a appliqué, par un procédé fort ingénieux, aux fistules à l'anus. Mais, dans tous ces cas, la cautérisation porte sur toute l'étendue des bords de l'ouverture, quelquefois même sur toute la surface du trajet fistuleux ; aussi la forme du cautère doit-elle être, autant que possible, adaptée à celle de la fistule, et Dupuytren recommandait-il l'emploi d'un cautère ayant la forme d'un haricot. La méthode que je propose consiste, au contraire, à agir sur un seul point des bords de la division, sur leur angle de réunion, à attendre la chute de l'escarre et la cicatrisation de la petite plaie pour pratiquer une nouvelle cautérisation, et à recommencer ainsi autant de fois que la nature des désordres l'exige ; c'est le tissu cicatriciel qui, par sa rétraction, rapproche les bords de la plaie; c'est, comme je l'ai dit dans un précédent mémoire, une série de points de suture qu'on place successivement sur la division qu'il s'agit de réunir. En 1832, dans la première édition de sa Médecine opératoire, M. Velpeau a décrit cette manière d'appliquer le cautère actuel et les caustiques à la restauration du périnée et de la cloison recto-vaginale, et annoncé qu'elle avait été suivie de quelques succès entre ses mains.

Cette méthode se présente d'ailleurs ici avec ses principaux avantages : innocuité, facilité d'exécution, possibilité pour le sujet de vaquer à ses occupations habituelles pendant le cours du traitement. L'opération est tellement simple, que tous les chirurgiens peuvent la pratiquer avec l'espoir légitime d'un plein succès; elle est si rapide et si peu douloureuse, que les femmes s'y soumettent avec la plus grande facilité quand elles en ont fait l'épreuve.

La malade étant placée dans la position requise pour toutes les opérations qui se pratiquent au périnée, le chirurgien introduit dans l'intestin son indicateur gauche préalablement garni d'un corps mauvais conducteur du calorique, qui peut être tout simplement une bande de diachylon, et lubréfié par un corps gras ; pendant qu'un aide quelconque, étranger même à la médecine, écarte les organes génitaux externes, l'opérateur porte au sommet de la division un petit cautère en roseau, touche seulement le point le plus élevé, et retire aussitôt l'instrument. La malade se lève immédiatement, et continue sa manière de vivre habituelle.

Les premières cautérisations ont ordinairement pour effet de déter-

miner une réunion assez étendue; mais plus on approche de l'extérieur, plus le résultat obtenu chaque fois est faible, de sorte que la réunion des extrémités de la division se fait souvent longtemps attendre; faible inconvénient d'ailleurs, puisque les accidents les plus graves de l'infirmité disparaissent avec les premières cautérisations.

M. Velpeau pense qu'il y a plutôt abaissement graduel de la cloison recto-vaginale qu'une réunion réelle de la division, de sorte que la cautérisation produirait le même effet que l'autoplastie par glissement, mais avec cet avantage de le procurer par une opération simple, peu douloureuse, que tous les chirurgiens peuvent pratiquer, et de permettre par conséquent aux malades de se soustraire aux inconvénients si graves de leur infirmité, sans aller chercher au loin du secours qu'on ne peut trouver que dans les grandes villes.

Mon expérience personnelle me permet d'affirmer que, dans certains cas au moins, les deux bords de la division se réunissent bien réellement. La cicatrice, reconnaissable à sa couleur particulière, peut être facilement distinguée des tissus normaux, et occupe l'espace primitivement béant par suite de la division.

Quel que soit d'ailleurs le mode suivant lequel la réunion a lieu, le fait certain, c'est qu'elle s'opère, pourvu que le traitement soit assez longtemps continué. Une opération légère, à peine douloureuse, d'une réussite assurée, vient ainsi remplacer une opération longue, très-pénible, qui peut déterminer des accidents graves et est trop souvent suivie d'insuccès.

Je terminerai par l'analyse des observations jointes à ce mémoire.

La première a été recueillie en 1828, à l'hôpital Saint-Louis. Il s'agissait d'une femme de vingt-deux ans, qui avait éprouvé une rupture profonde du périnée en accouchant un an auparavant de son premier enfant. Les bords de la division s'étaient ulcérés sous l'influence d'une affection syphilitique, et, la maladie générale étant guérie, s'étaient cicatrisés isolément, en laissant une large perte de substance. Au moyen de cautérisations successives par le nitrate acide de mercure, j'obtins une guérison complète.

Dans la seconde observation, il s'agit d'une femme de vingt-six ans, qui avait éprouvé, pendant un premier accouchement, une rupture de la cloison recto-vaginale et du périnée, remontant à 3 centimètres au-dessus du sphincter, et que j'opérai par le cautère actuel, à l'hôpital des Cliniques, en 1837. Le traitement, qui dura quatre mois, fut terminé par M. Aug. Bérard, qui a consigné cette guérison dans un article sur les ruptures du périnée, publié par lui dans le Dictionnaire de médecine.

Le sujet de la troisième observation, qui fut opéré par MM. Guérard et Jarjavay, est une femme de trente-huit ans, qui, dans les mêmes circonstances que les deux premières, avait éprouvé une rupture du périnée et de la cloison recto-vaginale, remontant à 4 centimètres. La suture, pratiquée avec le plus grand soin par M. Jarjavay, échoua, et la position de la malade se trouva aggravée. Des cautérisations successives faites par M. Guérard, avec le caustique de Vienne solidifié, procurèrent une guérison complète.

La quatrième observation, qui appartient à M. Nélaton, a été recueillie, en 1847, à l'hôpital Saint-Antoine, sur une femme de trente ans, accouchée six mois avant. M. Nélaton ayant constaté une rupture du périnée et une procidence consécutive de la muqueuse vaginale, proposa la suture ; mais la malade ne voulut jamais s'y soumettre. Elle avait eu connaissance d'un cas de mort après cette opération, et restait inébranlable dans sa résolution. M. Nélaton lui fit alors accepter la cautérisation par la pâte de Vienne. Quatre applications successives du caustique suffirent pour amener une guérison complète.

La cinquième observation a été recueillie sur une malade que j'ai soignée avec M. Paul Dubois, et qui a été opérée par ce professeur. Il s'agit ici d'une fistule recto-vaginale de 15 millimètres environ de diamètre, située à 3 centimètres au-dessus du périnée, et produite chez une jeune femme pendant un premier accouchement. Plusieurs applications successives du cautère actuel procurèrent une guérison solide.

Enfin, M. le docteur Martin Saint-Ange a bien voulu me communiquer la note suivante, sur un cas de sa pratique particulière :

« Madame X., âgée de vingt-un ans, primipare, a eu le périnée déchiré dans toute son étendue au moment de la délivrance. Deux mois après l'accouchement, première application du cautère actuel, application d'un gros tampon de ouate de coton dans le vagin et de compresses imbibées d'eau froide sur la partie cautérisée. Douze applications successives du cautère actuel faites de semaine en semaine ; guérison complète après trois mois de traitement. »

DIX ANNÉES DE PRATIQUE D'ACCOUCHEMENTS DANS LE DÉPARTEMENT DE LA CREUSE.

Par le docteur MASLIEURAT-LAGÉMARD, du Grand-Bourg.

J'ai pensé qu'il serait utile, un peu pour la science, un peu pour les jeunes médecins qui viendraient se fixer dans nos bourgades, de faire le relevé des accouchements pour la terminaison desquels j'ai été

appelé depuis dix ans que je suis fixé dans le département de la Creuse.

Ce relevé servira à démontrer l'incurie des habitants, qui ne se décident à appeler un médecin que dans les cas exceptionnels et les plus graves ; les précautions qu'il faut prendre lorsqu'on est appelé ; et dans tous ces accouchements, naturels ou extraordinaires, le peu d'accidents qui surviennent, malgré le manque de soins, la longueur du travail, et les opérations les plus laborieuses, et faites presque toujours dans les conditions les plus défavorables.

Il en est des accouchements comme de toutes les opérations chirurgicales pratiquées dans nos campagnes : elles ne sont faites qu'à la dernière extrémité, au milieu des circonstances les plus fâcheuses, sans soins ni avant l'opération, ni après le moment où elle a été pratiquée, et cependant toutes réussissent avec une merveilleuse facilité. Ces succès presque constants, au milieu de tant de conditions qui paraissent pernicieuses au premier abord, ne peuvent dépendre que de l'isolement et de ce grand air au milieu duquel vivent constamment les habitants de nos campagnes. Si ce n'était à ces causes, à quoi faudrait-il rapporter des succès qui paraissent quelquefois si extraordinaires? Accouchements ou opérations ne sont pratiqués que lorsque toutes les ressources de la nature livrée à elle-même d'abord, et de l'art ensuite, ont été complétement épuisées, et où, souvent, le moment le plus favorable d'opérer est passé.

La plupart des habitants sont épuisés par les privations de tout genre : mal vêtus, ne vivant que de pain noir, de quelques galettes de blé noir ou de sarrasin et d'un peu de lait caillé, n'ayant jamais de vin ni de viande que ce qu'ils prennent au cabaret, et alors c'est par excès, logés dans des maisons qui, toutes, n'ont qu'un rez-de-chaussée très-mal pavé, et qui, pour toute ouverture, n'ont qu'une porte, où chaque famille n'a qu'une pièce, autour de laquelle sont rangés des espèces de coffres en bois avec une ouverture, et dans laquelle se trouve un peu de paille : ce sont les lits. Heureux encore lorsque, dans la même pièce, ne se trouvent pas quelques cochons, en compagnie de dix ou vingt poules, ce qui arrive souvent. Ce tableau n'est nullement exagéré; il est la reproduction exacte de tous les villages du département de la Creuse.

A toutes ces causes de privations ou d'insalubrité, il faut ajouter le défaut absolu des objets de première nécessité. Je ne parle pas des conseils du chirurgien, qui sont toujours demandés et mis en pratique les derniers, mais du défaut d'air dans l'intérieur de l'habitation, de linge, de propreté, en y ajoutant les préjugés et les conseils donnée par les commères, conseils qui, là comme ailleurs, sont le plus ordinairement préférés à ceux du médecin. Bien heureux encore lorsque les soins que

ce dernier donne ne sont pas considérés comme la cause unique des accidents, lorsqu'il en arrive.

Je réunirai dans un même groupe les cas qui auront le plus d'analogie, énumérant pour ainsi dire ceux qui offriront le moins d'intérêt, me réservant de m'étendre plus longuement sur ceux qui auront nécessité une intervention plus directe de l'art.

I. *Accouchements naturels.* — Sur trente-quatre accouchements ou délivrances où j'ai été appelé, je n'en ai vu que cinq qui se soient terminés spontanément et sans le secours de l'art. On ne m'a appelé qu'en raison de la longue durée du travail. J'ai rencontré toutes les conditions favorables pour espérer une délivrance naturelle : il n'a fallu attendre que quelques instants.

Il en est un que, pourtant, je range dans cette catégorie, et qui offrait ceci de particulier qu'il y avait une partie de la matrice qui faisait issue au dehors, avec la tête de l'enfant. Une légère pression a été suffisante pour maintenir ce prolapsus, et l'accouchement a eu lieu spontanément et sans aucune espèce d'accidents.

Un second présentait les fesses; quelques tractions sur les cuisses ont suffi pour terminer l'accouchement.

Les quatres premiers offraient une présentation de la tête.

II. *Accouchements terminés spontanément, après la rupture artificielle des membranes.* — Cette série comprend cinq observations. Dans toutes, il y avait présentation de la tête, longue durée du travail, sans rupture des membranes. La simple déchirure de la poche des eaux a permis à l'accouchement de se faire spontanément.

Cependant, je donnerai l'observation suivante, parce que c'est sur cette femme que, deux ans plus tard, il m'a fallu faire un des accouchements les plus laborieux, et que je n'ai pu terminer qu'en pratiquant la *symphyséotomie.*

Obs. I. B..., du Monteil, âgée de vingt-huit ans, a déjà eu un enfant deux ans avant cette seconde grossesse.

Cette femme est blonde, d'une assez mince constitution, petite, et habituellement bien portante. Le bassin me paraît bien conformé.

Pendant sa première grossesse, elle n'éprouva rien de particulier; seulement, elle me raconta que son premier accouchement, pendant lequel elle ne fut aidée que par une des femmes de son village, elle souffrit deux jours; qu'elle craignit, pendant quelques instants, ne pouvoir accoucher, mais que, cependant, un enfant bien conformé vint seul et sans aucune espèce de secours. Les suites des couches n'offrirent rien de particulier, et, ainsi que la plupart des femmes de ce pays ont l'habitude de le faire, elle put se lever le lendemain de son accouchement.

A mon arrivée, elle me dit être à terme d'une grossesse qui n'avait rien offert de particulier. Cette femme souffrait depuis deux jours, et, depuis

quelques heures, les douleurs s'étaient considérablement ralenties. La tête, qui se présentait, n'était pas engagée dans le détroit supérieur, bien que la dilatation du col fût complète. Le bassin me parut un peu étroit ; je ne pus en prendre les dimensions exactes, ne m'étant pas muni d'un compas d'épaisseur. Cependant, je pensai que l'accouchement pouvait se faire ; et ce qui me donna cette persuasion, c'est que la dimension du bassin me paraissait suffisante, et, qu'ensuite, cette femme me racontait qu'à sa première grossesse elle était accouchée spontanément d'un enfant bien conformé.

Je constatai que les membranes étaient intactes, et, en les rompant, j'espérais un accouchement naturel. Ce que je prévoyais se réalisa. Après cette rupture et l'écoulement d'une assez grande quantité d'eau, les douleurs reparurent, et un enfant bien conformé fut expulsé par les seuls efforts des contractions utérines.

Ainsi, chez cette femme, son premier accouchement est un accouchement qui se termine seul et sans aucune intervention de l'art. Pour le second, la lenteur du travail et l'insuffisance des contractions utérines nécessitent la rupture artificielle des membranes, et avec le secours de cette simple déchirure, l'accouchement a lieu spontanément. On verra un peu plus tard qu'il n'en a pas été ainsi du troisième, dont les difficultésne pouvaient être prévues, en présence de la terminaison facile et naturelle des deux premiers.

III. *Administration du seigle ergoté.* — Sept fois j'ai cru que la longue durée du travail, la présentation de la tête, l'absence complète de douleurs, indiquaient l'administration du seigle ergoté. Cette administration, chez les six premières femmes, a été suivie d'accouchements spontanés et prompts, sans accidents ni pour la mère ni pour les enfants, et j'ai attribué ce résultat si heureux et si facile à la substance, qui, à la dose d'un gramme, ranimait presque immédiatement les contractions utérines interrompues, et les rendait assez énergiques pour expulser spontanément le fœtus.

Le septième cas n'a pas eu le même résultat ; aussi dois-je le donner tel que je l'ai adressé à l'Académie de médecine.

Obs. II. *Administration du seigle ergoté ; rupture de l'utérus.* — L..., trente ans. Cette femme paraît bien conformée ; cependant, son extérieur annonce une constitution délicate, et elle se plaint d'être dans un état de souffrance habituelle. Elle est enceinte pour la deuxième fois.

Sa première grossesse date de trois ans. Pendant sa durée, elle n'éprouva rien de particulier, si ce n'est que ses souffrances habituelles furent un peu plus vives.

Le travail de l'accouchement dura trente-six heures ; et à part cette durée un peu plus longue que d'habitude, il ne survint rien de particulier. Elle accoucha spontanément d'un enfant bien conformé et qui vit encore.

Pendant tout le cours de cette seconde grossesse, cette femme n'a éprouvé rien d'extraordinaire ; elle a été dans un état de langueur assez prononcé, mais sans accuser de douleurs dans aucun organe spécial.

Elle croit être à terme, et, à mon arrivée, elle me raconte que les premières douleurs ont commencé depuis quarante-huit heures, qu'elles ont été très-peu fortes et très-rares, que les eaux se sont écoulées depuis longtemps, et que depuis dix ou douze heures elle n'éprouve plus aucune espèce de contractions ni de douleurs; cependant, il n'y a pas très-longtemps qu'elle a senti remuer son enfant.

Au toucher, je constate la dilatation complète du col, la présentation de la tête, qui a déjà commencé à s'engager dans le détroit supérieur, et pendant un temps assez long je ne remarque aucune contraction utérine.

Toutes ces conditions me paraissent indiquer l'administration du seigle ergoté; car, pour que l'accouchement se termine spontanément, il ne s'agit que de ranimer les contractions utérines momentanément interrompues, soit par la constitution faible de cette femme, soit par la longueur du travail, soit par ces deux causes réunies. Sa bonne conformation et son premier accouchement spontané me font espérer que celui pour lequel je suis appelé aura une terminaison identique. Je fais prendre, à une demi-heure d'intervalle, deux doses de 50 centigr. chaque de seigle ergoté.

Il était onze heures du matin; je reste quelques instants auprès de cette femme; les douleurs se raniment à peine. Obligé de m'absenter pour quelques heures, je recommande de me prévenir entre deux et trois heures, si l'accouchement n'est pas terminé.

A six heures du soir on vient me dire que depuis mon départ cette femme n'a éprouvé aucune espèce de douleurs, mais qu'elle est suffoquée et qu'elle ne peut presque plus respirer.

J'arrive près d'elle à sept heures, car elle demeure à deux lieues de chez moi. A midi je l'avais laissée dans les meilleures conditions possibles, n'offrant pour toute altération que cet état apparent de langueur et de souffrance qui est inhérent au travail de l'enfantement, et surtout lorsque ce travail dure déjà depuis un temps assez long.

A mon arrivée, je vois la figure de cette femme complétement décomposée, le nez un peu bleuâtre, tiraillé, les yeux profondément excavés, tous les traits de la figure horriblement contractés, une respiration courte, saccadée, et pouvant à peine s'opérer; le pouls filiforme, intermittent et tellement fréquent, que c'est à peine si on peut compter les pulsations.

Je me hâte de la toucher, et quel est mon étonnement de ne plus rencontrer aucune trace de fœtus; il me semble que mon doigt n'a la sensation que de chairs fougueuses, sans pouvoir en déterminer la nature. J'explore avec grand soin les parois abdominales, et leur souplesse m'en fournit toutes les facilités.

Sur le côté gauche je sens un corps arrondi, qui remonte presque jusqu'à l'ombilic, et qui s'enfonce jusque dans l'excavation du bassin, au fond duquel il est adhérent. Il ne peut rester de doutes dans mon esprit que ce corps ne soit l'utérus légèrement revenu sur lui-même.

Dans le côté droit, je rencontre un second corps, dont la conformation est bien différente de celle du premier : il est bosselé; on peut facilement le déplacer. On constate des points anguleux plus saillants le uns que les autres. Ce corps n'est autre que le fœtus expulsé de la matrice par une déchirure, et logé dans le flanc droit. On distingue, à travers les parois amincies de l'abdomen, la tête et les membres, qu'on peut presque fléchir et étendre à volonté.

Cette femme m'assure que, depuis qu'elle avait pris le seigle ergoté que je lui avais donné le matin, elle n'a eu presque aucune douleur; qu'elle n'a éprouvé la sensation d'aucune espèce de craquement ni de déchirure à l'intérieur, et que jusqu'à trois ou quatre heures, elle espérait toujours qu'elle accoucherait seule ; que son ventre était donloureux, mais des douleurs, m'observait-elle très-bien, qui ne ressemblaient pas à celles qu'elle avait pour accoucher; que la respiration était devenue plus gênée, et que c'est alors qu'elle s'était décidée à m'envoyer chercher.

Selon toutes les probabilités, l'enfant était mort au moment de mon examen, mais cette femme vivait encore. Et ne pouvais-je pas espérer de lui conserver la vie en faisant une incision aux parois de l'abdomen pour en extraire l'enfant qui y était contenu?

Je me hâtai de proposer cette ressource extrême à elle et à son mari; mais ni l'un ni l'autre ne voulurent y consentir, malgré toutes mes instances et les observations que je pus leur faire. Elle mourut deux heures après.

Après l'administration du seigle ergoté, il m'a fallu quitter cette femme pour quelques heures, en recommandant, toutefois, de me faire prévenir si elle n'était pas accouchée à deux ou trois heures.

Dans nos campagnes, où l'on a souvent de longs déplacements à faire, on est quelquefois contraint par la nécessité de prendre ce parti. C'est ce qu'il m'avait fallu faire plusieurs fois, et dans des moments où les femmes n'étaient pas dans de meilleures conditions que celles où se trouvait celle-ci. Tout, en effet, devait me faire espérer un accouchement naturel et facile, et éloigner de mon esprit toute idée d'accidents. Cette femme était bien conformée; elle était à son deuxième accouchement; il y avait inertie complète de l'utérus et absence totale de douleurs. J'étais donc dans les conditions les plus favorables pour administrer un remède qui, jusque-là, m'avait si heureusement réussi.

Pendant mon internat à la clinique d'accouchement, j'avais vu souvent mon excellent maître, M. le professeur P. Dubois, administrer le seigle ergoté. Le plus souvent, les contractions utérines étaient ranimées dans un délai de quelques heures après l'ingestion du médicament, et alors l'accouchement se terminait spontanément; c'est ce qui m'était arrivé jusque-là. Toutefois, je dois dire que dans quelques cas, rares à la vérité, le seigle ergoté ne déterminait pas des contractions utérines aussi énergiques qu'on devait l'espérer, et à plusieurs reprises j'ai vu M. Dubois être dans la nécessité, malgré le seigle ergoté, de terminer l'accouchement avec le forceps.

C'était aussi la seule terminaison possible que j'entrevoyais chez ma malade, en admettant l'inaction du médicament; aussi avais-je fixé un temps très-court pour la terminaison spontanée de l'accouchement.

Cette terminaison a été toute différente. Est-elle due à l'influence du médicament, et, en admettant qu'elle en ait été la conséquence, ma

présence près de cette femme aurait-elle pu prévenir une issue aussi fatale?

A ma première visite, les contractions utérines étaient complétement anéanties, les eaux étaient écoulées, et la tête engagée dans l'excavation pelvienne; c'est ce que je pus constater de la manière la plus sûre et la plus facile. Pendant le temps que je demeure près de cette femme, le seigle ergoté ne détermine que quelques contractions peu fréquentes et peu énergiques, et on m'assure qu'après mon départ elles ont été en diminuant, pour cesser bientôt entièrement.

Et cependant il est impossible de ne pas attribuer à cette substance la contraction un peu plus énergique qui aura amené la déchirure de l'utérus. Que cette contraction ait été assez peu forte pour ne pas déterminer une très-vive douleur; que, par suite de cette faible contractilité elle-même, la malade n'ait pas éprouvé la sensation de cette déchirure; que cette rupture du tissu de l'utérus ait été favorisée par son inertie même, qui durait depuis longtemps; qu'elle ait reconnu pour cause l'état maladif et la faiblesse de cette femme, toujours est-il que je suis bien convaincu que la cause déterminante de cette déchirure a été les contractions produites par le seigle ergoté; contractions qui, peut-être chez une autre femme, loin de produire un accident semblable, auraient été même insuffisantes pour terminer l'accouchement, et qui, chez celle-ci, ont été assez énergiques pour amener cette déchirure, que j'étais si loin de soupçonner.

Ma présence aurait-elle remédié à cet accident si redoutable? Je ne le pense pas, et voilà les motifs sur lesquels je me fonde.

D'abord, la faiblesse des douleurs et leur diminution graduelle m'auraient ôté toute idée de rupture. D'après tous les renseignements qui m'ont été fournis par cette femme et son mari, ce que j'aurais pu faire eût été de donner peut-être une seconde dose du médicament, avant d'appliquer le forceps. Je n'aurais pu reconnaître la déchirure, qui ordinairement survient brusquement pendant une douleur plus énergique que celles qui l'ont précédée; et, en admettant que j'eusse été présent au moment où cette déchirure venait de s'accomplir, il ne m'eût pas été plus possible d'ouvrir les parois abdominales dans ce moment, qu'il ne m'a été possible de le faire plus tard. Si cette facilité m'eût été accordée, en opérant immédiatement, j'aurais eu beaucoup plus de probabilités pour conserver la vie de la mère et peut-être celle de l'enfant; tandis qu'au moment où j'aurais pu le faire, il y avait presque certitude pour moi que l'enfant était mort. Voilà l'immense avantage que ma présence aurait pu obtenir; avantage tellement grand, que depuis cette époque, je me suis bien promis d'être très-réservé dans l'admi-

nistration de ce médicament ; mais surtout, une fois donné, de ne plus quitter la malade que l'accouchement ne soit terminé. J'ai moins de regret puisqu'on ne m'a pas permis d'agir, mais j'en aurais beaucoup plus si on m'avait laissé ma liberté entière et si le succès n'avait pas répondu ou n'avait répondu qu'à demi à mes efforts.

J'ajouterai que les judicieuses observations de mon excellent maître M. Danyau, dans le remarquable Rapport qu'il a fait à l'Académie, *sur l'influence du seigle ergoté*, m'ont pleinement confirmé dans la détermination irrévocable que j'ai prise à cet égard.

Existait-il une contre-indication dans l'emploi de l'ergot dans le fait que je viens de citer? Je ne le pense pas. Une terminaison aussi malheureuse est-elle due à son influence? C'est possible, et, s'il en est ainsi, je devais la relation de ce fait à l'énumération que je produis ; il vient en aide aux sages remarques de MM. Danyau, Velpeau, Moreau, etc., et sa relation sera plus utile à ceux qui la liront que les succès plus heureux qui l'ont précédé.

Faisant abnégation de toute espèce d'amour-propre, n'envisageant que ce qui peut résulter d'utile de la publication d'un insuccès, je devais le porter à la connaissance de l'Académie ; et, en admettant qu'il soit indépendant des indications formelles que je croyais avoir à remplir, il n'en laisse pas moins du doute dans l'esprit ; et ce doute me rendra, et peut-être d'autres aussi, beaucoup plus réservé dans l'emploi du seigle ergoté. Je n'oublierai pas, quand je jugerai nécessaire de l'administrer de nouveau, les sages conseils de M. Danyau, « qu'il faut une prudente réserve, le contrôle incessant d'une oreille attentive et être toujours prêt à agir. »

Lors de la discussion qui eut lieu à l'Académie de médecine, à l'occasion du Rapport de M. Depaul, M. Villeneuve, qui a été un des premiers propagateurs du seigle ergoté, se constitua, comme il le disait alors, mon avocat officieux.

M. Villeneuve prétend que j'ai accusé le seigle ergoté d'avoir opéré cette déchirure, et que j'avais poussé l'injustice jusqu'à m'accuser moi-même.

Il croit que cette déchirure est due surtout à une cause tout à fait étrangère à celle que j'ai signalée, et il se fonde sur l'absence des douleurs à la suite de l'administration de l'ergot ; sur les accidents, qui ne se manifestent que quatre ou cinq heures plus tard et alors que l'action du médicament est épuisée ; sur l'état de faiblesse de cette femme, qui était dans des conditions générales ou partielles favorables malheureusement à cet accident, et que je ne pouvais aucunement prévoir.

En terminant, il souhaite vivement que ma conscience obstétricale

ne soit plus troublée et que ce fait ne me fasse pas renoncer à l'emploi du seigle ergoté, qui, malheureusement, n'est pas toujours donné dans des circonstances aussi opportunes.

Il faut que je me persuade, ajoute M. Villeneuve, que dans notre profession, et surtout dans la pratique des accouchements, on est exposé à des coups de foudre qui frappent même ceux qui tiennent le rang le plus élevé dans la science (1).

Que la mémoire de l'honorable académicien reçoive ici l'expression de toute ma reconnaissance, je n'oublierai jamais ses conseils si bienveillants. Ses doutes sur la cause réelle de cet accident, ajoutés à ceux de quelques confrères beaucoup plus habiles que moi, m'ont rassuré sur mes craintes, que j'avais peut-être exagérées ; mais je croyais le seigle ergoté cause de ce malheur et je devais le dire, ou alors, il n'aurait pas fallu soumettre au jugement de l'Académie le travail que j'avais entrepris.

Lorsqu'un médecin relégué dans des campagnes pense que ses observations peuvent avoir un certain degré d'utilité, il doit compte au public de ses succès comme de ses revers. La connaissance de ces derniers sert, le plus souvent, à en prévenir de nouveaux.

Ce seigle ergoté que je considère comme si précieux, et que depuis cette époque j'ai eu occasion d'employer une fois, mais *sans quitter la femme et prêt à agir*, celle-ci ayant été délivrée spontanément cinq quarts d'heure après l'avoir pris, est souvent administré de la manière la plus désastreuse ; et peut-être serait-il à propos d'insister plus spécialement sur ses dangers, afin d'en rendre l'emploi plus méthodique et de ne le réserver que pour les cas qui ne le réclament que de la manière la plus rigoureuse et la plus absolue.

Il y a peu de temps, j'ai été appelé près d'une femme qui était en travail depuis deux jours, pendant lesquels elle avait reçu les soins d'une sage-femme. Nous constatâmes qu'un coude de l'enfant faisait saillie dans le vagin ; je me proposais de pratiquer la version, que je fis en effet, lorsque la sage-femme me proposa d'administrer préalablement le *seigle ergoté*, comme pouvant terminer spontanément tous les accouchements.

Je cite ce fait pour donner une idée de l'abus qu'on peut en faire.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) Bulletin de l'Académie impériale de médecine, numéro XII, 31 mars 1853.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DES PROPRIÉTÉS RUBÉFIANTES DE LA POUDRE DE RAIFORT SAUVAGE (CRAN DE BRETAGNE), ET DE SON EMPLOI COMME SUCCÉDANÉ DE LA FARINE DE MOUTARDE.

Les propriétés des crucifères résidant principalement dans un principe volatil, on avait cru que la dessiccation devait leur faire perdre toute leur action médicinale. Dans un premier mémoire, M. Lepage, pharmacien à Gisors, est venu démontrer qu'il n'en était pas ainsi pour le raifort sauvage, et que, lorsqu'on plaçait la poudre de racine sèche de cette plante dans des conditions favorables, c'est-à-dire en contact avec l'eau froide, on acquérait la conviction que la dessiccation ne lui avait pas enlevé la faculté de développer de l'huile volatile. Seulement, on accélère et l'on rend plus abondante cette production d'huile essentielle, en ajoutant au macérate de la racine sèche un soluté de myrosine. La myrosine est une matière albuminoïde particulière, commune à la plupart des semences des crucifères; celle qui existe naturellement dans le raifort paraissant avoir perdu de la solubilité par la dessiccation de la racine, M. Lepage conseille de la remplacer par une certaine quantité de moutarde blanche.

Les falsifications si nombreuses que subit la farine de moutarde ont fourni à ce pharmacien l'idée de faire essayer la poudre de raifort en pédiluves et en sinapismes, concurremment avec la farine de moutarde; les résultats fournis par cette expérimentation ont démontré que cette nouvelle préparation possède une action révulsive au moins égale, sinon supérieure, à celle de la meilleure farine de moutarde (alors qu'elle est préparée avec la graine d'Alsace).

C'est à l'automne ou au printemps, avant le développement des feuilles et dans la seconde année de sa végétation, qu'il convient de récolter la racine de raifort destinée à cet emploi. On opère la dessiccation, en faisant couper en tronçons assez longs (8 à 12 centimètres, selon la grosseur des racines), afin d'éviter la déperdition d'une notable quantité d'huile volatile, qui se forme toujours dans cette circonstance par le déchirement ou la section des cellules, sous l'influence de l'eau de végétation.

Pour préparer cette poudre révulsive, on prend :

Racine de raifort sauvage convenablement séchée.	4 parties.
Graine de moutarde blanche (*sinapis alba*). . .	1 partie.

On pulvérise ensemble les deux substances, on passe au tamis fin la

moutarde, on mélange exactement, et l'on conserve dans un vase bien bouché.

Pour faire usage de cette poudre, il est important de se conformer aux règles prescrites pour l'emploi rationnel de la farine de moutarde, c'est-à-dire qu'il ne faut jamais la délayer que dans de l'eau froide ou tout au plus tiède, afin d'éviter la coagulation de la myrosine indispensable à la production du principe révulsif ou huile volatile. Pour les pédiluves, après vingt-cinq ou trente minutes de contact de la poudre avec une certaine quantité d'eau froide, on peut ajouter l'eau chaude et prendre le bain de pieds.

Le révulsif de raifort absorbe sensiblement moitié plus d'eau que la farine de moutarde pour prendre la consistance de cataplasme. En effet, 100 grammes de farine de moutarde donnent à peu près 250 grammes de sinapisme, tandis que la même quantité de poudre de raifort en donne 400 grammes.

La préparation suivante pourrait aussi, nous le croyons du moins, dit M. Lepage, remplacer économiquement l'épithème rubéfiant de M. Fauré (alcoolé d'huile volatile de moutarde) :

Pr. Poudre révulsive de raifort. . . . . 1 partie.
Eau distillée. . . . . 2 parties.

Laissez en contact pendant douze heures dans un flacon, puis ajoutez :

Alcool à 90 centièmes. . . . . 3 parties.

Agitez fréquemment le mélange pendant l'espace de cinq ou six heures, puis exprimez et filtrez.

L'alcoolé qui résulte de cette préparation est doué d'une saveur excessivement mordicante. Appliqué sur la peau avec un linge que l'on a soin d'humecter, il détermine au bout de peu de temps une vive irritation.

REMARQUES SUR LE SIROP ET LES GRANULES DE LACTUCINE.

Notre savant confrère, M. Mouchon, de Lyon, a publié dernièrement, dans la Gazette hebdomadaire, les formules de deux nouvelles préparations pharmaceutiques, sous le nom de sirop et de granules de lactucine. Voici ces formules :

Lactucine pulvérisée..............	4 grammes.
Alcool à 21 degrés (Cartier).......	125 grammes.
Gomme du Senégal.............	250 grammes.
Eau de fleurs d'oranger...........	125 grammes.
Eau de fontaine.................	125 grammes.
Sirop de sucre..................	8000 grammes.

Faites dissoudre, d'une part, la lactucine dans l'alcool, et, d'autre part, la gomme dans l'eau et l'eau de fleurs d'oranger; filtrez le soluté alcoolique, et passez le soluté gommeux. Faites bouillir le sirop de sucre jusqu'à ce qu'il puisse être ramené à son poids primitif, par des additions successives du soluté gommeux et du soluté alcoolique de lactucine, et versez-le dans une chausse d'Hippocrate.

D'après notre confrère, le sirop de lactucine présente un produit dont la posologie est conforme à celle du sirop de lactucarium, et dont les effets sont, d'ailleurs, plus sûrs. La base médicamenteuse y étant toujours identique, toujours invariable dans sa nature, tandis qu'il n'en est pas ainsi du lactucarium. Dépouillé de l'odeur vireuse propre à ce suc concret, il est plus facilement supporté par les malades, qui n'ont vraiment à se plaindre que de son amertume, et qui ne peuvent, du reste, en éprouver aucun effet narcotique, bien qu'il jouisse de toute la puissance sédative du lactucarium.

Granules de lactucine.

Lactucine en poudre.	. . . .	20 centigrammes.
Gomme arabique, id.	. . . .	30 centigrammes.
Amidon, id.	. . . .	1 gramme.
Sirop de gomme.	. . . . . .	Q. S.

Pour 64 granules qu'il faut recouvrir avec soin d'une couche convenable de matière sucrée.

Deux de ces granules, représentent à peu près 5 centigrammes de lactucarium. Or, dit M. Mouchon, la posologie du lactucarium étant parfaitement connue des médecins, ils peuvent se baser sur elle pour la prescription des doses de ces petits corps, et porter jusqu'à huit, maximum de ces doses, le nombre à prescrire dans les vingt-quatre heures, ce qui équivaudra à 25 milligrammes de lactucine, ou 20 centigrammes de lactucarium.

Les formules de M. Mouchon méritent d'être examinées sous plusieurs points de vue, et nous allons essayer de les discuter le plus succinctement possible.

Nous ne nous occuperons que du *modus faciendi* du sirop, parce que les lecteurs du *Bulletin* sont à même, d'après les observations que nous avons déjà publiées sur les sirops, d'apprécier sa valeur; mais nous dirons qu'il n'y a aucun rapport entre le dosage du sirop et le dosage des granules, puisque la cuillerée de sirop contient un centigramme de lactucine, tandis que les granules en contiennent 0,003125, ou 1/16 de 5 centigrammes.

Nous demanderons à notre confrère si la lactucine est un alcali or-

ganique, comme l'indique le nom qu'il emploie pour la désigner, ou bien si elle n'est, comme nous le pensons, que le principe amer plus ou moins pur du lactucarium. Si des expériences cliniques assez nombreuses ont été faites, pour déterminer les doses qu'on pouvait administrer dans les vingt-quatre heures, ou bien si ses propriétés n'ont été que calculées d'après la quantité de lactucine qu'il a pu extraire du lactucarium. Le rapport qui existe entre les propriétés du lactucarium, de l'extrait de lactucarium et de la lactucine, nous autorise à faire cette supposition; car il n'est pas naturel de voir prescrire les principes immédiats à des doses aussi rapprochées de celles des substances qui les produisent, et de pouvoir doubler impunément leur dose, sans que les organes digestifs paraissent en souffrir, et sans qu'un désordre quelconque se manifeste.

Si nous faisons remarquer, pour terminer, que ce sont les végétaux les moins actifs qui fournissent souvent le plus de substances médicamenteuses à la thérapeutique; et que la laitue, qui était considérée par les anciens pharmacologistes, comme la salade des sages, offre aux praticiens : 1° ses feuilles lorsqu'elle est jeune; 2° ses feuilles lorsqu'elle est prête à entrer en fleurs; 3° une eau distillée plus ou moins recohobée; 4° un sirop que l'on prépare avec de l'eau obtenue en distillant le suc des tiges privées de leurs feuilles; 5° une thridace préparée avec le suc des tiges, son sirop et ses pilules; 6° une autre thridace préparée avec le suc extrait de l'écorce des tiges, son sirop et ses pilules; 7° du lactucarium et son sirop; 8° de l'extrait de lactucarium, son sirop et ses pilules; 9° la lactucine, son sirop et ses granules; nous pourrons conclure, sans craindre de commettre une erreur, que nous devons nous contenter du lactucarium et de son extrait, et que ce serait un malheur que de placer au nombre des agents thérapeutiques la lactucine et ses préparations pharmaceutiques.

Ces observations étaient imprimées, lorsque M. Mouchon nous fit l'honneur de nous adresser une petite brochure ayant pour titre : Recherches pratiques sur le lactucarium, pour en isoler la lactucine. Nous profitons de ce qu'elles n'ont point encore été publiées, pour le prier d'agréer nos sincères remerciements et pour faire connaître son procédé. Prenez, dit notre savant confrère :

Lactucarium du Nord........	1,000 grammes.
Alcool à 34 degrés Cartier....	6,000 grammes.
Ether à 600 degrés..........	2,000 grammes.

Epuisez la poudre de lactucarium dans un appareil à déplacement, avec le liquide éthéro-alcoolique, et déplacez avec de l'eau la plus

grande partie de ce liquide. Versez dans le déplacé assez de sous-acétate de plomb pour le décolorer presque complétement, en ayant soin de ne point en ajouter le plus léger excès, pour éviter l'emploi, funeste en pareil cas, d'un courant de gaz hydrogène sulfuré. S'il y avait un excès de plomb, on pourrait l'éliminer avec un peu d'acide sulfurique. Laissez le tout en repos pendant vingt-quatre heures, filtrez le liquide et lavez le filtre avec de l'alcool éthérique. Distillez le liquide filtré, jusqu'à ce qu'il reste dans le bain-marie le quart seulement de la liqueur employée; laissez refroidir et décantez le liquide brun-clair, qui surnage sur une masse molle presque blanche, que M. Mouchon considère comme du caoutchouc. Faites évaporer ce liquide à l'étuve et traitez le produit de l'évaporation par 4,000 grammes d'éther. Filtrez après une macération de huit jours, et faites sécher à l'air libre la partie insoluble dans l'éther. Ce produit, qui représente le huitième du lactucarium employé, qui n'a plus l'odeur vireuse du lactucarium, est la lactucine de M. Mouchon. Cette lactucine est d'une amertume insupportable; elle se dissout presque entièrement dans l'eau, et M. Mouchon la regarderait comme pure, si elle ne contenait encore un peu de caoutchouc, qu'il est difficile de lui enlever; mais il pense que cette petite quantité de caoutchouc est utile pour faciliter la pulvérisation. Nous avons décrit ce procédé avec détail, afin de prouver que, sans connaître la préparation de la lactucine, nous avions bien jugé ce produit.

Nous ferons observer, en terminant, que la matière que notre savant confrère considère comme du caoutchouc est tout simplement de la cire; et que si nous avons dit que nous devions nous contenter du lactucarium et de son extrait, nous n'avons pas eu l'intention de faire croire que nous voulions modifier les remarques que nous avions publiées sur le lactucarium. (*Bull. de thérap.*, t. XLV, p. 25.)

DESCHAMPS.

FALSIFICATION DE LA POMMADE CAMPHRÉE.

Panurge a raison : qu'un mouton saute un fossé, tout le troupeau le passera. En médecine c'est la même chose : qu'un utopiste vienne dire à la société que le camphre est un remède à tous les maux, on en rira d'abord, puis les *on dit* « qu'il guérit » passent de bouche en bouche, et un matin on est tout surpris de se le voir prescrire à soi-même.

Aujourd'hui, il n'est plus permis de passer de cette vie dans l'autre sans s'être administré du camphre à l'intérieur, par le haut et par le bas, en frictions à l'extérieur, depuis les pieds jusqu'à la tête. Aussi,

sur quarante personnes qui se présentent dans une officine, pour y acheter des médicaments, on peut garantir qu'il en est venu un tiers pour avoir du camphre. A chaque instant on vous demande du camphre à priser, du camphre en grumeaux pour avaler, de l'alcool camphré contre les maux de dents, les entorses, les rhumatismes, les contusions, le choléra ; on vous prendra de la pommade camphrée contre toutes les affections de la peau. Le camphre a détrôné le cold-cream, la pommade à la sultane, aux limaçons, aux concombres, et le vénérable cérat ; c'est le cosmétique à la mode : aussi, le camphre et ses composés subissent la loi commune, on les falsifie, et que ne falsifie-t-on pas ? L'homme ne se falsifie-t-il pas par lui-même ?

La vente de la pommade camphrée est tombée dans le domaine public ; les épiciers et les herboristes la préparent ; elle leur revient moins cher qu'aux pharmaciens, quoiqu'elle contienne la quantité de camphre voulue.

Par quelle habile manœuvre ces honnêtes industriels arrivent-ils à ce résultat ? Ce n'est point certes en y ajoutant du suif de mouton, de veau, de bœuf, de la stéarine, ou, comme cela s'est déjà fait pour le saindoux, de la fécule ou de l'amidon, ce serait trop cher. Ils y mettent une substance bien simple, bien inoffensive, bien répandue dans la nature, de l'eau ; et, en effet, lorsque leur pommade est terminée, ils y incorporent, par petite portion, jusqu'à 25 pour 100 de ce liquide.

Après cela, lecteurs, niez donc l'intelligence de ces messieurs.

Stanislas Martin.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

MODIFICATION DES PROPRIÉTÉS IRRITANTES DU PERCHLORURE DE FER PAR SON UNION AVEC L'ERGOTINE.

La presse médicale retentissait naguère dans toute l'Europe de l'emploi du perchlorure de fer dans le traitement des anévrismes et des tumeurs érectiles, veineuses et artérielles. L'application de ce sel, qui coagule le sang d'une manière prompte et facile, a même fourni à des chirurgiens éminents des résultats d'une valeur reconnue ; mais on ne tarda pas à s'apercevoir que le perchlorure de fer possède, en outre, une action irritante qui en limita bientôt considérablement l'usage. Il fut en effet reconnu qu'il tend à resserrer les parois artérielles et à les durcir, qu'il cause souvent une vive inflammation des parois du sac anévrismatique, et quelquefois même la gangrène du membre, ou des

hémorrhagies mortelles. Dans tous les cas, lors même que ces inconvénients ne se présentent pas partout avec des symptômes aussi graves, l'application *Pravaz* impose à l'opérateur la plus grande circonspection.

Quelques praticiens ont attribué cette action irritante du perchlorure de fer à son degré de concentration, et ont cru qu'à un faible degré, quinze ou vingt, par exemple, il doit en être entièrement privé. J'ai acquis la preuve certaine qu'il n'en est pas ainsi, et que, quelque affaibli qu'il soit, pourvu cependant qu'il puisse encore coaguler le sang, ce sel conserve ses propriétés corrosives, qui paraissent inhérentes à sa nature même.

En faisant des essais sur l'action coagulante du perchlorure de fer à divers degrés de concentration, j'ai reconnu le premier, je crois, qu'à huit degrés seulement il produit encore sur le sang une coagulation suffisante pour donner lieu au caillot désiré. M. le docteur Barrier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a bien voulu répéter ces expériences à ma prière ; il a obtenu les mêmes résultats. Pour se procule perchlorure de fer à *huit* degrés sans instrument, il suffit de mélanger *une* partie de la solution de ce sel à *trente degrés* avec *trois* parties d'eau, en poids; le mélange s'opère sans trouble apparent, et il peut se conserver longtemps sans s'altérer, en le privant autant que possible du contact de l'air.

Avec *dix* ou *douze* gouttes de cette dissolution, qui ne représente que *trois* gouttes de dissolution à trente degrés, j'ai toujours pu coaguler un centilitre de sang chaud et veineux. La coagulation est aussi prompte qu'avec le perchlorure de fer à trente degrés, mais la consistance du caillot est moins ferme, quoique suffisante. Eh bien! ainsi affaibli à huit degrés, ce sel de fer est encore susceptible de produire sur les artères tous les phénomènes d'inflammation et de désorganisation reconnus à sa dissolution concentrée !

Ce grave inconvénient a enlevé au sel qui nous occupe une grande partie des espérances nées de ses premières applications ; il l'a fait tomber dans une espèce d'abandon, sinon d'oubli, et lui a fait perdre cette popularité dont il a joui pendant quelque temps. En signalant cette fâcheuse propriété d'un agent aussi énergique, la presse médicale a été unanime pour solliciter des recherches propres à la faire disparaître.

L'ergotine, on le sait, possède à un haut degré la propriété de prévenir, en tout ou en partie, l'inflammation des tissus dans les plaies ouvertes, ou de l'amoindrir quand elle existe. J'ai pensé que son union avec le perchlorure de fer, dont elle n'altère en rien l'action hémaplastique, pourrait amener, d'une manière plus ou moins satisfaisante,

la solution désirée ; j'ai essayé le mélange de ces deux corps sur des animaux de diverse nature, et les premiers résultats ont surpassé l'attente des expérimentateurs.

Voici dans quelles proportions et comment j'opère ce mélange :

Pr.	Ergotine....................	6 grammes.
	Eau......................	45 grammes.
	Perchlorure de fer à 30 degrés..	15 grammes.

Faites dissoudre l'ergotine dans l'eau, et mêlez le perchlorure de fer à cette dissolution ; le mélange a lieu sans décomposition du sel de fer, et peut se conserver plusieurs mois sans s'altérer.

Pour expérimenter comparativement, j'ai fait un nouveau mélange d'eau et de perchlorure de fer dans les proportions ci-dessus, mais sans ergotine : c'est la dissolution à huit degrés.

En essayant sur le sang l'action de ces deux liquides, il est facile de reconnaître que, toutes circonstances égales d'ailleurs, le caillot fourni par le perchlorure de fer uni à l'ergotine est doué d'une consistance plus ferme, et acquiert plus de dureté.

Les expériences que je vais décrire ont été faites sous l'intelligente et habile direction de M. le docteur Sclaverani, médecin en chef, et de M. Becchis, vétérinaire en premier du régiment de chevaux-légers de Montferrat, en garnison à Chambéry. M. Coubini, vétérinaire en second, assistait MM. Sclaverani et Becchis, à qui je dois de grands remerciements pour le concours qu'ils m'ont prêté avec tant d'empressement, chaque fois qu'il a pu m'être utile.

Première expérience. — Cheval brun-marron morveux, taille et âge moyens *Artère carotide injectée avec le perchlorure de fer pur à huit degrés.*

Le 23 décembre 1853. On intercepte la circulation dans l'artère carotide droite au moyen de deux fils placés à 6 centimètres de distance ; au centre de cet espace, et au moyen de la seringue d'Anet aiguisée et modifiée pour la circonstance, on fait une seule piqûre, par laquelle on injecte *un gramme* de perchlorure de fer à huit degrés ; il n'est point sorti de sang. La coagulation est immédiate. Au bout de cinq minutes, le caillot étant assez dur à sa partie supérieure, quoique moins à sa partie inférieure, la seringue est enlevée sans perte de sang. Quinze minutes après, le coagulum inférieur conservant un peu trop de mollesse, on fait une nouvelle injection d'un demi-gramme du même liquide, par la même piqûre. Trois minutes ensuite, la seringue est enlevée. A cette époque, le caillot offre partout la même dureté ; on supprime les ligatures cinquante minutes après la première injection, et on laisse la plaie ouverte pour pouvoir suivre les phases de l'opération.

Au lieu de compter par gouttes le perchlorure employé, j'ai eu recours au pesage, qui fait connaître exactement la dose injectée. La tare de la seringue étant faite, on y introduit 1 gramme de perchlorure, et l'on fractionne

en dix divisions l'espace occupé par le liquide. L'injection faite, on note ce qui a été absorbé par l'expérience.

Deuxième expérience.— Même cheval. *Injection dans l'artère glosso-faciale gauche, avec le perchlorure de fer mêlé à l'ergotine.*

Cette opération a été faite soixante-dix minutes après la première. Après avoir lié sur deux points, et à 5 centimètres de distanse, l'artère glosso-faciale gauche du même animal, on injecte au centre *un gramme* de perchlorure de fer à huit degrés, uni à l'ergotine. La coagulation du sang est immédiate dans tous le parcours de l'artère compris entre les deux ligatures; on enlève la seringue trois minutes après, sans qu'il s'écoule une goutte de sang. Vingt minutes plus tard, on supprime les ligatures; et, comme pour la carotide, la plaie est tenue à découvert.

24 décembre. La carotide est presque noire; la glosso-faciale est d'un rouge brun.

26 décembre. La carotide est noire, enflammée et dure; la dureté s'étend en avant et en arrière des ligatures. La partie injectée de la glosso-faciale est dure, moins enflammée que la carotide.

1er janvier. La carotide s'est rompue par la gangrène, et a complétement disparu sur une longueur de 8 centimètres. La glosso-faciale conserve l'aspect physique du 26 décembre. L'animal succombe le lendemain à sa maladie.

Autopsie faite le 2 janvier. Par suite de la rupture de l'artère, nous n'avons eu à examiner que les deux extrémités de ce vaisseau ainsi divisé.

1° Artère carotide. L'extrémité supérieure présente à son bord inférieur, et sur une longueur de 2 centimètres, deux points de gangrène et une inflammation qui est plus forte à l'intérieur qu'à l'extérieur; elle renferme un caillot d'un rouge foncé, dur, élastique, long de 6 centimètres, adhérent seulement sur le point de l'inflammation, et libre dans le reste de son étendue; ce caillot est aussi plus noir au point de son adhérence.

L'extrémité inférieure présente également dans son bord supérieur les caractères d'une inflammation gangréneuse sur une longueur de 2 centimètres, remplie par un caillot de même étendue, adhérent seulement par un point, comme le caillot de l'extrémité supérieure.

Examen après un mois de séjour dans l'alcool, pour faciliter la dissection de l'artère.

Les deux orifices cardiaque et périphérique sont complétement oblitérés par la coagulation allongée qui adhère à toute la circonférence de sa surface interne.

La membrane moyenne est plus friable; l'externe est plus épaisse et plus adhérente à la sous-jacente. La membrane muqueuse paraît avoir été conservée, et, dans l'extrémité antérieure du fragment, on peut la soulever avec un bistouri effilé.

Le coagulum de l'extrémité cardiaque est conique et effilé, et se prolonge sur une étendue de 5 millimètres, dans l'orifice de l'artère. Le coagulum de l'extrémité périphérique est obtus, épais, et adhère entièrement à la circonférence de l'orifice de l'artère, qu'il ferme exactement.

2° *Artre glosso-faciale*. Cette artère est restée *intacte*; elle présente à l'extérieur une couleur normale, excepté sur un point correspondant à une partie de caillot qu'elle renferme, et qui lui donne, sur une longueur d'un centimètre, une couleur bleuâtre. Ce vaisseau ouvert, on observe un caillot d'un beau rouge clair, vermiforme, de 22 millimètres de longueur,

et adhérent sur toute son étendue. A partir de l'extrémité postérieure de ce caillot, l'artère est le siége d'une inflammation bénigne, adhésive, avec transsudation de matières plastiques. Cette légère inflammation existe aussi dans l'étendue des parois de l'artère correspondante au caillot.

Après un mois de macération dans l'alcool, la membrane externe se détache facilement de la membrane moyenne; celle-ci est épaissie, dure, blanche et friable. La membrane interne ou muqueuse paraît manquer dans toute l'étendue correspondant au coagulum; mais en observant bien, on voit qu'elle s'est superposée au coagulum lui-même, qui semble en faire partie inhérente. En effet; le coagulum, libre dans toute sa longueur, adhère fortement dans son extrémité antérieure, au moyen de cette membrane qui rattachait le coagulum à la membrane moyenne, à sa rupture. Ce coagulum présente un aspect noirâtre correspondant au point d'injection. La membrane externe adhère, elle aussi, plus entièrement dans ce point à la membrane moyenne. M. Sclaverani pense que c'est la membrane muqueuse ou interne qui établit les adhérences du coagulum, et qui forme les parois du kyste où il est contenu.

Troisième expérience. — Mouton adulte et sain. *Injection de l'artère carotide droite avec le liquide de l'expérience deuxième.*

Le 8 janvier 1854, l'artère carotide droite étant comprimée sur deux points, avec les doigts, à une distance de 6 centimètres, on injecte un quart de gramme de perchlorure de fer à huit degrés, uni à l'ergotine. Après huit minutes le coagulum étant trop mou, on fait une nouvelle injection d'*un quart de gramme* par la même piqûre. Cette fois, le caillot offre une dureté suffisante. La compression est supprimée au bout de dix minutes; on réunit la peau par quelques points de suture, et l'animal est conservé jusqu'au 4 mai suivant, c'est-à-dire près de quatre mois, pendant lesquels il n'a présenté aucun phénomène anormal apparent.

L'*autopsie* faite le 4 mai a révélé les mêmes résultats essentiels que pour l'artère glosso-faciale. Les différences observées dans ces deux cas ne méritent pas une mention particulière.

Conclusions formulées par MM. Sclaverani et Becchis. — D'après les expériences qui précèdent et les résultats nécroscopiques qui en ont été la suite, il paraît démontré que :

1° « Le perchlorure de fer, même à huit degrés de concentration, possède encore une action très-irritante sur les tissus artériels; l'inflammation qui en résulte, dépassant les limites de l'inflammation adhésive, détermine plus tôt la gangrène et la désorganisation de ces tissus;

2° « L'union de l'ergotine au perchlorure de fer, conseillée par M. Bonjean, corrige l'action irritante de ce sel, et détermine sur les parois et les troncs artériels une inflammation bénigne, adhésive, telle qu'on la désire pour obtenir leur complète oblitération ;

3° « Il paraît que l'action de ce *composé* se limite à la membrane interne, dont l'adhérence avec le coagulum a, seule, le pouvoir d'oblitérer les troncs artériels;

4° « Bien que la membrane moyenne participe un peu à l'état d'inflammation qui s'irradie de la membrane interne, elle ne subit cepen-

dant que fort peu d'oblitération dans ses caractères physiques et organiques ;

5° « Le coagulum, réduit aux seules parties fibrineuses du sang, revêt la membrane interne en prenant la forme d'une tumeur cystique, dont l'involucre immédiat est constitué par cette même membrane, qui lui adhère étroitement dans toute sa longueur et sa circonférence ;

6° « L'adhérence de la membrane interne avec le coagulum est plus serrée et plus compacte aux deux extrémités du coagulum; ce caractère est plus prononcé à l'extrémité cardiaque qu'à l'extrémité périphérique;

7° « Cette membrane interne paraît aussi adhérer avec elle-même aux deux extrémités du coagulum, et former, par elle seule, le premier moyen d'oblitération.

8° « L'oblitération des vaisseaux doit être attribuée entièrement aux deux espèces d'adhérence que la tunique interne a contractées, soit avec elle-même, soit avec le coagulum ;

9° « Enfin, après quatre mois, on n'a rien pu établir de positif quant à la transformation définitive du coagulum. Dans ces expériences, et après ce laps de temps, le coagulum était encore visible, sous forme vermiculaire, à extrémités amincies, dans une artère de 3 millimètres de diamètre. »

Si les résultats obtenus dans les expériences qui précèdent sont loin de suffire pour la complète solution de l'importante question que j'ai soulevée, ils offrent du moins assez d'intérêt pour être pris en sérieuse considération, et les chirurgiens voudront bientôt connaître par eux-mêmes quelle peut être la valeur pratique du *composé* que je livre, sans commentaire, aux appréciations de la science. Que les hommes compétents se mettent donc à l'œuvre, et l'on ne tardera pas à savoir jusqu'à quel point l'ergotine peut atténuer les inconvénients que le perchlorure de fer a présentés jusqu'ici à la plupart des expérimentateurs.

J. Bonjean,
Membre de l'Académie royale de Savoie.

BIBLIOGRAPHIE.

Histoire de la révolution médicale du dix-neuvième siècle ; appréciation de ses avantages et de ses inconvénients pour l'enseignement de la science et la pratique de l'art, par Lepelletier, de la Sarthe, membre de l'Académie impériale de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, ex-médecin, par concours, des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Ecole et de plusieurs Sociétés savantes, ouvrage couronné par la Société de médecine de Caen.

« Monsieur et très-honoré confrère, vous m'obligerez de me fournir

des armes contre l'erreur et le préjugé. La victoire est à nous également dans Paris, puisqu'il n'y a plus de médecine que dans notre école physiologique. La Faculté est aux abois. Je suis enchanté d'avoir appris vos succès ; je m'y attendais. Je compte sur vos promesses, et vous prie, de votre côté, de me regarder comme disposé à faire ce qui pourra vous être agréable.

« Je suis, etc., BROUSSAIS. »

C'est M. Lepelletier de la Sarthe lui-même, à qui elle fut dans le temps adressée, qui publie dans son livre cette lettre du bouillant professeur du Val-de-Grâce. Il nous a semblé qu'elle méritait d'être reproduite. Nous n'en ferons pas ressortir l'assentiment complet, absolu, qu'elle implique de la part du médecin du Mans, à une certaine époque de sa vie, à la doctrine de l'irritation ; c'était chose simple alors : la très-grande majorité de la génération médicale contemporaine de Broussais, en France, ne s'est-elle pas courbée sous le joug d'une doctrine, qui séduisait par sa simplicité, affranchissait presque du soin de penser, et mettait la science à la portée des plus infimes intelligences? Ce qui nous a engagé à donner à cette lettre la publicité du *Bulletin*, c'est qu'elle montre combien était grande l'illusion de Broussais, et combien, dans la première ferveur de son enthousiasme pour sa propre conception, il était loin de soupçonner la réaction puissante, décisive, qui allait sitôt emporter la plupart de ses idées dans les catacombes de l'oubli.

Si, dans l'Histoire de la révolution médicale du dix-neuvième siècle, M. Lepelletier s'était borné à exposer les idées doctrinales de l'auteur de la médecine physiologique, il eût fait là une œuvre à peu près complétement stérile, au point de vue de la pratique du moins, car ceci est devenu monnaie courante dans le monde médical ; aussi bien l'auteur n'est pas tombé dans cette sorte de *truisme*, pour parler un instant le langage des Anglais ; son Histoire de la révolution médicale du dix-neuvième siècle est moins encore, surtout dans l'intention évidente de l'auteur, l'histoire de la doctrine de l'irritation que celle de la réaction rapide, immense, universelle qu'elle a provoquée. Ainsi conçue, l'entreprise du savant médecin du Mans demandait, pour être menée à bien, un esprit sagace, judicieux, et d'une grande portée. Voyons maintenant comment M. Lepelletier s'est acquitté de cette tâche.

L'Histoire médicale de la révolution du dix-neuvième siècle, dans le livre dont il s'agit en ce moment, se divise en deux parties bien distinctes ; dans la première, l'auteur expose dans son ensemble le système du professeur du Val-de-Grâce ; dans la seconde, il la juge et l'apprécie. C'était l'ordre le plus naturel à suivre ici, et M. Lepelletier l'a

suivi. Mais avant d'exposer la doctrine broussaisienne telle qu'elle s'est successivement développée au milieu d'une génération ardente, trop facile à l'enthousiasme, le médecin du Mans s'efforce d'établir la généalogie de ces idées, en remontant assez loin dans le passé. Nous ne le suivrons pas dans cette revue historique laborieuse, qui n'est guère, à un point de vue plus restreint, que la même étude que nous a déjà offerte l'ouvrage du même auteur dont nous avons parlé il y a quelques mois ; nous nous contenterons de dire qu'il résulte de ce tableau du mouvement scientifique, qu'on peut à bon droit contester à Broussais même son originalité dans l'erreur. Cette idée a été plus d'une fois émise : nous ajouterons même que plus d'un adversaire de Broussais s'est acquitté de cette tâche avec autant de succès que M. Lepelletier. Tout ceci est purement de l'histoire, même déjà ancienne, à la vitesse dont aujourd'hui vont les choses ; passons.

Le savant médecin du Mans s'est astreint à une méthode bien singulière pour exposer la doctrine que tout à l'heure il va juger ; il a reproduit plus de cent pages de Broussais lui-même, soit qu'il les emprunte à l'Examen des doctrines médicales, soit qu'il les exhume du Catéchisme physiologique, etc. Est-ce modestie? il serait plus que naïf de le penser ; est-ce scrupule d'exactitude ? c'est un soin excessif. Dans tous les cas, nous aurions de beaucoup préféré que l'auteur, bien pénétré de la doctrine qu'il avait à exposer, nous en eût, dans un tableau animé, retracé les principes fondamentaux ; puisque, suivant la doctrine dans ses applications directes à la pratique, il nous eût nettement établi la thérapeutique simple à laquelle ces principes conduisent nécessairement. C'est là la marche qu'on suit d'ordinaire dans l'exposition d'une théorie ; et cette méthode convenait d'autant mieux ici, qu'on trouve peu de doctrines dans l'histoire de la science plus simples que celle-là, et qui, par conséquent, puissent être reproduites d'une manière plus succincte. Mais Broussais a consacré de nombreux volumes à cette exposition ; comment, dès lors, condenser dans quelques pages des idées aussi longuement développées ? En supprimant tout ce qui touchait à la passion, le travail d'énucléation que j'indique eût été singulièrement abrégé.

Quoi qu'il en soit à cet égard, cette exposition est nécessairement complète, puisqu'elle n'est qu'une simple reproduction des ouvrages de Broussais lui-même; nous n'avons donc à reprocher ici à l'auteur qu'un simple vice de forme, un procédé didactique défectueux.

Mais ce n'était là, chacun l'a compris d'avance, que la partie la plus facile de la tâche que s'est imposée le laborieux médecin de la Sarthe ; il lui reste un travail beaucoup plus difficile à faire, même sans sortir du programme de la Société savante qui a couronné son

livre ; ce travail, c'est de juger la doctrine qui vient d'être exposée, d'en faire toucher du doigt les erreurs, et de mettre en lumière les vérités qui y sont nécessairement mêlées. On conçoit de reste que, dans le travail rapide d'une analyse, nous ne puissions suivre l'auteur dans les nombreuses discussions où l'entraîne nécessairement un tel débat : ce soin est d'ailleurs en très-grande partie inutile pour les lecteurs de ce journal, qui a pendant si longtemps et si vaillamment combattu une doctrine erronée ; nous nous contenterons de quelques remarques pour apprécier ce jugement.

C'est avec grande raison que M. Lepelletier félicite hautement Broussais d'avoir fortement appelé l'attention de ses contemporains sur les lésions locales dans les maladies ; c'est avec non moins de raison qu'il le félicite également d'avoir plus nettement établi qu'aucun de ses prédécesseurs la notion de la nature inflammatoire de beaucoup de ces lésions, d'avoir éclairé l'étiologie d'un bon nombre d'affections chroniques, etc. ; mais même sur tous ces points sur lesquels le génie de Broussais a incontestablement jeté de vives lumières, il y a dans la doctrine physiologique bien des erreurs que M. Lepelletier ne nous paraît pas avoir mises suffisemment en relief. Ainsi, pour ne citer qu'un exemple, l'erreur capitale de Broussais, erreur que des contemporains arriérés lui comptent encore comme une vérité, l'erreur de Broussais en matière de fièvres essentielles, continues, n'est pas assez nettement combattue. Le traumatisme intestinal, qui forme le cachet anatomique de ces maladies, n'en est certainement qu'un élément secondaire ; Broussais a mieux vu qu'aucun autre ce traumatisme, mais il en a faussé la signification, en faisant des fièvres essentielles de pures et simples gastro-entérites. Nous aurions désiré que M. Lepelletier, qui, nous en sommes sûr, pense comme nous à cet égard, se fût plus nettement séparé qu'il ne l'a fait d'une erreur dangereuse.

Par contre, il montre très-bien l'erreur de Broussais relativement à la gastrite, à la gastro-entérite chroniques, à la phthisie, au cancer, en général, aux lésions organiques, etc., etc. ; il a sur tous ces points une argumentation triomphante.

En somme, si ce livre ne répond pas entièrement à l'idée que nous nous en serions à l'avance volontiers formée, il est loin d'être sans mérite, et il complète heureusement son aîné, la Nouvelle doctrine ou Doctrine biologique, dont nous avons déjà salué l'apparition dans le monde médical.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Nouveaux faits de stomatite ulcéro-membraneuse chez des enfants, traités avec succès par le chlorate de potasse. — Aux faits si intéressants que M. Blache a consignés récemment dans ce journal, nous sommes heureux d'en ajouter deux autres, empruntés au service de M. Barthez, et qui prouvent qu'à l'hôpital Sainte-Eugénie, comme à l'hôpital des Enfants malades, le chlorate de potasse est resté un moyen d'une efficacité et d'une activité remarquables dans la stomatite ulcéro-membraneuse. L'opinion de M. Barthez est, au reste, éminemment favorable au chlorate de potasse. Depuis une année que notre savant confrère administre ce médicament à tous les enfants qui entrent dans ses salles pour des stomatites ulcéro-membraneuses, toujours il l'a vu réussir promptement; et, en moyenne, après cinq ou six jours de traitement, les enfants sont sortis guéris de leur stomatite; souvent même la guérison a réclamé un temps beaucoup moins long. Ajoutons que, pour mieux juger de l'action du médicament, M. Barthez a essayé, toujours avant de l'administrer, le traitement topique, c'est-à-dire les injections et les frictions avec le chlorure de chaux ou les cautérisations. Voici maintenant les deux faits auxquels nous avons fait allusion.

André, âgé de quatre ans, déjà traité et guéri deux fois par le chlorate de potasse, rentre une troisième fois à l'hôpital pour la même cause, une stomatite ulcéro-membraneuse, ayant son siége à droite, sur les joues et les gencives. La joue est pendante, molle; les ganglions sous-maxillaires, volumineux et sensibles au toucher; à l'intérieur, l'ulcération, plus large que haute, occupe toute la face interne de la joue, et les gencives inférieures et supérieures; elle s'étend depuis les incisives médianes jusqu'aux dernières molaires, en décrivant une courbe. Dents noires, couvertes de tartre, non ébranlées; le sang paraît au moindre effort, l'haleine est acide.

Pendant trois jours, le malade fut soumis au traitement suivant: régime tonique, injections d'eau d'orge et frictions avec la poudre dentifrice, mais sans aucun résultat. Le 18 février, on commença le chlorate de potasse, à la dose de 50, puis de 60 centigrammes. Dès le lendemain, l'ulcération s'était détergée et avait diminué de moitié. Le 20, l'ulcération n'avait plus que la largeur d'une pièce de 50 centimes; les bords étaient rosés, à peine tuméfiés; la fausse membrane faisait une légère saillie. Sur les gencives, disparition du bourrelet; le cercle inflammatoire était moins rouge, l'ulcération ne s'étendait

plus que des canines à la deuxième molaire, c'est-à-dire dans l'espace de deux dents ; l'haleine avait perdu son acidité. Le 21, l'ulcération des joues et des gencives n'offrait plus qu'un point de la grosseur d'une lentille, les dents étaient restées noires. Le 22, la guérison était complète ; la joue ne présentait aucune trace de cicatrice, et les tissus étaient réparés. Les dents commençaient à se nettoyer ; les gencives étaient roides, sans tissu cicatriciel, mais avec perte de substance. Le malade est sorti le 2 mars ; on lui a fait l'avulsion de la première molaire qui, par sa position vicieuse, avait sans doute déterminé la stomatite, et l'ulcération n'a plus reparu.

On verra, par le fait suivant, que le chlorate de potasse peut amener en moins de temps encore une guérison complète. E. B., âgé de quatre ans, habitant un rez-de-chaussée et assez mal nourri, entre, le 19 février, pour une ulcération ayant son siége sur la joue gauche, déchiquetée, de la grandeur d'une pièce de 2 francs, mais plus large ; pseudo-membrane irrégulière, épaissie par places seulement. Quelques ulcérations de forme aphtheuse dans le tissu gingivo-jugal, faisant suite à l'ulcération de la joue et de la gencive ; gingivite s'étendant depuis les canines droites jusqu'aux dernières molaires gauches ; muqueuse saignante ; salivation, mais modérée ; haleine acide.

Du 21 au 25, on s'en tint aux soins de propreté, à des injections d'eau d'orge, des frictions avec la poudre dentifrice, mais l'amélioration était insignifiante. Le 25, administration de 0,50 de chlorate de potasse, et, vingt-quatre heures après, amendement très-notable, aussi bien sur la joue que sur la gencive. L'ulcération avait perdu la moitié de son étendue ; elle existait seulement sur les points où la fausse membrane était épaissie ; la muqueuse qui l'entourait faisait moins de saillie ; le bourrelet gingival avait diminué de moitié. La plaie était plus belle, la salivation moindre, la joue avait conservé à peu près le même volume. Le 26, l'ulcération avait encore diminué de moitié ; il n'y avait plus que des traces ulcéreuses de la largeur de 2 à 3 millimètres ; sur la gencive, simple liséré autour de quelques dents. Le 27, même prescription, et le lendemain, le malade était guéri ; la face buccale de la joue était revenue à son état normal, la muqueuse était seulement comme marbrée sur les points où l'ulcération existait en dernier lieu ; la gencive restait détruite sur sa face antéro-latérale ; les dents étaient à moitié déchaussées en avant ; la joue, qui avait diminué rapidement de volume à l'extérieur, restait cependant assez grosse, ce qui était dû à la saillie du ganglion sous-maxillaire correspondant.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ACONIT (*Des propriétés antinévralgiques de l'*). *Cas de névralgie du cœur*. De ce que les préparations pharmaceutiques d'un médicament sont presque toujours *mal faites* ou *altérées*, ce n'est pas une raison pour qu'on raye cet agent de la matière médicale, ou qu'on le range, ainsi que le veut Trousseau, dans la classe des médicaments dont l'usage *peut être dangereux*. Le seul danger, dans ces cas, et il est grave dans certaines circonstances, c'est qu'une substance mal préparée ne répondant pas aux indications pathologiques, elle laisse échapper au praticien l'occasion d'intervenir avec succès. Pour l'aconit, dont les propriétés spéciales sont antialgésiques, c'est-à-dire s'adressent à l'élément douleur, l'infidélité possible de ses préparations n'a pas l'importance qu'aurait celle du sulfate de quinine, par exemple, alors qu'on a à combattre un accès de fièvre pernicieuse. Démontrer par des expérimentations répétées que toutes les fois qu'on emploiera une bonne préparation d'aconit, on fait bénéficier les malades des propriétés antinévralgiques du médicament, à cela seul peut se borner le rôle de la science. C'est ce que M. le docteur Imbert Gourbeyre vient de réaliser de nouveau, dans un excellent mémoire. Ce médecin s'est servi dans toutes ses expériences de l'alcoolature simple, ou du sirop préparé avec l'aconit sauvage recueilli sur nos monts Dor, si renommés pour leurs eaux minérales. Le *Bulletin* a publié de trop nombreux travaux sur la valeur thérapeutique de l'aconit, pour qu'il puisse être utile à nos lecteurs de leur mettre sous les yeux les nouveaux faits sur lesquels M. Goubeyre appuie sa conclusion, que cet agent est le meilleur antinévralgique que nous possédions; toutefois, sans attacher au diagnostic de l'auteur plus d'importance qu'il ne convient, nous reproduirons le fait suivant qui met en relief un résultat thérapeutique digne d'être enregistré dans ce journal.

OBS. *Névralgie du cœur ?— Alcoolature d'aconit. — Guérison.* — Sœur M..., de l'hôpital général de Clermont-Ferrant, quarante ans environ, souffre du cœur depuis dix ans. Beaucoup plus fatiguée depuis trois mois, elle éprouve des palpitations fréquentes, accompagnées de vives douleurs dans la région précordiale. Ces douleurs sont de deux sortes : tantôt, et c'est le plus souvent, ce sont des douleurs lancinantes, tantôt des douleurs qu'elle compare à celles qu'on provoquerait en râclant avec un couteau la surface d'un vésicatoire dénudé. Quand ces douleurs la prennent, elle est forcée de s'arrêter et d'attendre qu'elles aient cessé; elles durent plusieurs minutes, et surviennent de préférence quand elle est au lit, couchée sur le dos; elle est alors obligée de se lever et de se coucher le cœur contre terre. Depuis trois jours, sœur M... a été souvent obligée de se lever pendant la nuit et de s'étendre sur le parquet pour calmer ses souffrances. Elle est alitée et souffre continuellement depuis une huitaine avec de fréquentes exacerbations qui la forcent à s'étendre par terre; elle passe ainsi une partie des nuits.

« Je suis appelé le 28 juillet 1852, et examen fait, dit M. Imbert Goubeyre, je prescris quatre cuillerées à bouche de *sirop* avec 50 centigrammes d'*alcoolature d'aconit*. La malade en prend une cuillerée à cinq heures et à neuf heures du soir. La nuit est bonne : il y a peu de crises, et la malade n'est point obligée de se lever. Le lendemain, trois cuillerées dans la journée. La dernière crise a lieu le 29 au soir; elle dure une heure. Les deux nuits suivantes sont excellentes; la malade dit n'avoir jamais aussi bien dormi; elle continue pendant quelques jours une cuillerée de son sirop. Le 30 au matin, sœur M... était levée et faisait son service. Pendant les mois d'août et de septembre, elle a souffert encore quelquefois du cœur, mais ces douleurs n'étaient rien en comparaison des douleurs violentes éprouvées en premier lieu. Ces nouvelles douleurs ont également cédé au sirop d'*aconit*. J'ai ausculté le cœur plusieurs fois pendant les accès et dans les moments de calme : aucune trace d'affection organique; pendant les crises, le cœur battait avec une impulsion très-modérée. »

Copland, dans son *Dictionnary of prat. med.*, se loue beaucoup de l'efficacité de l'aconit dans la névralgie du cœur, *nevralgia of the heart*; névrose ou névralgie, les résultats thérapeutiques signalés par le médecin anglais semblent se trouver confirmés par l'observation précédente. (*Moniteur des hôpitaux*, avril.)

CAUTÉRISATION (*De la chaleur électrique comme agent de*). *Historique et valeur thérapeutique.* Lorsqu'on vient à mettre les deux pôles d'une batterie voltaïque en contact avec un fil métallique, à l'instant même il s'échauffe, et si la batterie est d'une certaine puissance, la chaleur électrique développée peut être portée jusqu'à l'incandescence du fil. La constatation de ce phénomène vient révéler tout d'abord un nouveau procédé de cautérisation. Les premiers essais tentés le furent par Fabré-Palaprat; toutefois, il borna l'emploi de ces effets thermo-électriques à la production de moxas. Ce mode de révulsion passa inaperçu. En 1845, un dentiste allemand, sur le conseil du professeur Stenhell, eut recours à la chaleur électrique pour cautériser les nerfs dentaires. Il en obtint de bons résultats. Peu de temps après (1846), M. G. Crussel, médecin russe, publia plusieurs mémoires dans lesquels il expose la série d'expériences qu'il avait faites avec cet agent de cautérisation. Parmi les nombreuses observations qu'il a rapportées, on remarque celle d'une tumeur érectile du front et d'une fistule urétrale, qu'il a détruites de la sorte avec succès. En Angleterre, M. J. Marchal, un des plus zélés partisans des applications de la chaleur électrique à la pratique de la chirurgie, a inséré, en 1851, dans *The med. chirurg. Transact.*, le résultat de ses essais. Le fait le plus curieux est celui d'une fistule de la joue placée au-dessous du canal de Stenon, consécutive à un abcès; après avoir résisté aux injections iodées, le trajet fut cautérisé avec l'électricité et guérit. Encouragé par ce résultat, l'auteur se servit de cet agent d'adustion pour détruire des fistules à l'anus, des tumeurs de petit volume et pour cautériser des plaies. Enfin, plus récemment, M. Nélaton en a fait l'application à la cure des tumeurs érectiles, et M. Amussat fils a pu, à l'aide du fil de platine chauffé par l'électricité, faire l'ablation de deux tumeurs cancéreuses et cautériser des cols de l'utérus engorgés et ulcérés, des grenouillettes, etc.

Ces faits, sans légitimer les conclusions formulées par quelques-uns des auteurs qui ont attaché leur nom à cette innovation thérapeutique, puisque, suivant eux, le fer rouge et les caustiques doivent, dans beaucoup de circonstances, céder le pas au fil de platine rougi par la pile galvanique, qui, disent-ils, cautérise avec une célérité surprenante, n'occasionne que très-peu de douleur et n'expose pas aux hémorragies; ces faits, disons-nous, réclamaient une attention sérieuse de la part des chirurgiens qui s'occupent de déterminer la valeur spéciale des caustiques. Nul, mieux que M. Philippeaux, de Lyon, n'était préparé à cette étude, et la publication prochaine d'un Traité sur la cautérisation lui commandait l'expérimentation de cette nouvelle méthode de traitement. Ses essais ont été tentés à l'Hôtel-Dieu de Lyon, sous les yeux de MM. Bonnet, Barrier, Desgranges-Valette, à l'aide d'une pile de Bunsen de 15 couples de 21 centimètres de hauteur. Cette pile, extrêmement puissante, lui a permis d'élever instantanément à la température rouge-blanc un fil de platine de 21 centimètres de longueur et 2 millimètres de diamètre, avec lequel il a pu sectionner les tissus morts et vivants, en suivant la plupart des procédés indiqués par les auteurs anglais, français et allemands.

M. Philippeaux a été frappé, comme tous les assistants, de la rapidité avec laquelle ce fil de platine se chauffait et perdait ou récupérait son calorique, sous l'influence de l'action de la batterie, ainsi que la rapidité avec laquelle il coupait les tissus, surtout lorsqu'on avait pris soin de pediculiser la tumeur ou de tasser les tissus avec l'appareil compresseur de M. Amussat fils. Mais si les choses se passent ainsi sur le cadavre, ou lorsqu'on opère la section du tissu glanduleux et graisseux sur le vivant, il n'en est plus de même lorsque le fil doit agir sur des parties riches en vaisseaux sanguins; ainsi, sur un chien de petite taille, préalablement soumis à l'inhalation de vapeurs d'éther, M. Philippeaux a tenté de pratiquer l'amputation des parties molles de la cuisse. Dès que l'artère principale du membre a été intéressée, le sang a jailli avec une

telle puissance qu'il a refroidi le fil de platine et n'a pu permettre que très-difficilement son action. Dans le service de M. Barrier, M. Philippeaux a amputé une verge. L'organe comprimé avec l'instrument de M. Amussat, on fit agir le fil de platine, et lorsque la section fut complète, on cautérisa de nouveau la plaie pendant quelques minutes. Malgré cette action prolongée du cautère électrique, dès que la compression eut cessé, une hémorragie assez forte, provenant de l'artère dorsale de la verge et de celles des corps caverneux, nécessita l'application de trois fers rouges. Chez un malade de M. Bonnet, le cautère électrique ne put parvenir à cautériser des trajets fistuleux consécutifs à une carie de la troisième phalange de la main droite. Le fil de platine perdait son calorique aussitôt qu'il était en contact avec les parois de ces conduits pleins de liquide. Le fer rouge employé alors par M. Bonnet a produit immédiatement le résultat désiré.

De toutes ces expériences, l'auteur conclut : 1° Le fil de platine chauffé par une pile galvanique ne cautérise les tissus que très-superficiellement. 2° Sa section donne lieu à des hémorragies. 3° Cet agent est bien inférieur au fer rouge et aux caustiques et ne jouit pas des avantages que lui assignent les auteurs qui l'ont vanté. Ce n'est pas que M. Philippeaux refuse au cautère électrique aucune application chirurgicale, seulement il en borne l'usage aux cas dans lesquels il importe plutôt de modifier la vitalité des tissus que de les détruire. Il en sera de même lorsqu'il faudra cautériser des parties sèches, telles que les dents cariées ou le tissu muqueux ou cutané. (*Gaz. méd. de Lyon*, avril 1855.)

CHORÉE (*Observation d'hémi-*) *syphilitique*. Aux diathèses rhumatismales, tuberculeuses et scrofuleuses, comme cause de cette névrose, M. le docteur Costilhes vient en ajouter une de plus, la diathèse syphilitique. Voici le fait sur lequel il appuie cette conclusion. La nommée P., blanchisseuse, âgée de vingt-deux ans, entre à Saint-Lazare, le 20 avril 1852, pour y être traitée d'une syphilis constitutionnelle. Jamais elle n'a eu ni affections convulsives, ni rhumatismes, ni scrofules; ses parents n'ont jamais eu de maladie dépendant d'une diathèse quelconque. On la soumet à un traitement spécifique par le protoiodure de mercure. A la fin de juin elle était sur le point de quitter l'hôpital, guérie de ses accidents, lorsqu'elle est prise de malaise, de céphalalgie frontale et oculaire, accompagnée d'un mouvement fébrile intense. Ces symptômes généraux sont bientôt suivis d'une éruption vésiculo-pustuleuse, de forme herpétique, avec une coloration cuivrée caractéristique. En cette occurrence, on reprend le traitement: la liqueur de Van-Swieten le matin, et une solution d'iodure de potassium le soir. Sous l'influence de cette médication, les accidents se modifiaient, lorsque, dans la soirée du 25 août, cette femme éprouve une céphalalgie intense, avec douleur occipitale très-vive, puis des vomissements, de l'insomnie, des étourdissements; la face est vultueuse, les yeux injectés. Comme la malade ne voyait pas ses règles depuis quatre mois, on combat ces symptômes par une application de vingt-cinq sangsues à l'anus. Quatre jours après, quoique tous les accidents cérébraux eussent disparu, P. ressent dans le bras gauche des mouvements involontaires, des convulsions spasmodiques saccadées, puis dans la jambe du même côté. Elle éprouve en même temps un affaiblissement notable dans toutes ces parties, avec douleur assez intense depuis le coude jusqu'au bout des doigts. Même douleur dans les muscles antérieurs de la jambe, avec sentiment de faiblesse dans le genou, au point que, dans la progression, la jambe fléchit sous le poids du corps, pendant que le pied exécute un mouvement de rotation en dedans. Il lui est impossible de manger avec la main gauche ; la cuiller, lorsqu'elle l'approche de sa bouche, est aussitôt rejetée loin du corps. La langue se déviait à droite ; l'œil droit, les muscles de la face étaient pris aussi de mouvements convulsifs; la sensibilité cutanée normale. Le 1er septembre, la chorée était à son apogée, et fut constatée par MM. Bois de Loury et Ricord. Du 3 au 10, les phénomènes ont diminué progressivement; le 12, il ne restait plus qu'un léger tremblement. Le 15, les accidents nerveux sont bornés à un petit mouvement spasmodique de la paupière inférieure gauche, dont la malade n'a pas conscience. Le 20, la

guérison est complète; on continue cependant l'administration de l'iodure de potassium. M. Costilhes a gardé cette femme pendant deux mois, d'abord pour la guérison de l'affection du col de l'utérus, puis pour s'assurer de la solidité de la guérison de la chorée. Un des points curieux de cette observation, outre l'influence de la cause syphilitique, est la rapidité avec laquelle cette chorée a parcouru sa marche. Au bout de vingt-un jours la guérison était définitive. (*Gaz. hebd.*, mars.)

CORPS ETRANGER *intra-articulaire* (*Induration syphilitique simulant un*). Dans ces dernières années, l'attention des chirurgiens s'est portée d'une manière toute spéciale sur les corps étrangers qui se développent dans l'intérieur des cavités articulaires. Cette étude nous a valu des procédés opératoires précieux pour leur traitement. L'intervention plus large de la chirurgie dans ces cas nous engage à signaler un exemple des méprises graves auxquelles certaines indurations circonscrites du tissu cellulaire périarticulaire peuvent donner lieu.—Un jeune homme étant à la chasse se mit à courir assez vite, et tout à coup il éprouva une douleur violente dans l'un des genoux; on le rapporta chez lui, où il fut traité pour une entorse. Mais le mal persistant, des chirurgiens consultants furent adjoints au médecin ordinaire, et l'on fut obligé de reconnaître qu'il y avait là autre chose qu'une distension des tissus ligamenteux. Un praticien éminent, y regardant mieux, crut distinguer la présence d'un corps étranger dans l'articulation, et proposa d'extraire ce corps par une opération. Cependant la gravité connue de cette opération effraya la famille, qui attendit, et les choses en étaient restées là, lorsque M. Nélaton fut appelé auprès du malade. Ce chirurgien, sachant que bien souvent on attribue à une violence extérieure ce qui n'est que l'expression d'une maladie générale, tint peu de compte du récit qui lui fut fait. Il préféra interroger les antécédents du malade, et, d'après les renseignements qu'il obtint, il conclut à une tumeur syphilitique ayant son siége dans le tissu cellulaire sous-synovial. Cette affection fut traitée par l'emploi de l'iodure de potassium administré chaque matin à la dose d'un gramme, et le soir d'une pilule de 25 milligrammes de proto-iodure de mercure. En moins d'un mois, ce jeune homme, auquel on était sur le point de faire une opération grave, fut entièrement débarrassé de sa maladie articulaire. (*Journ. de méd. et de chir. pratiques*, avril 1855.)

GASTRALGIE (*Bons effets de l'acide gallique dans la*). Aux propriétés si remarquables qu'il possède contre les hémorragies actives ou passives, les sécrétions exagérées, les états atoniques en général, il paraîtrait que l'acide gallique joint une activité et une efficacité non moins remarquables contre une des formes de gastralgie, les plus désolantes pour les malades, celle qui est caractérisée par des régurgitations d'un liquide brûlant qui donne au malade, en remontant dans l'œsophage, la sensation d'un fer rouge (pyrosis). Dans le pyrosis qui n'est accompagné ni d'ulcérations étendues ou de maladie organique et maligne, de l'estomac, ni de maladie du foie, dit M. Bayes, l'emploi de l'acide gallique est suivi des plus heureux résultats. Non-seulement ce médicament supprime la sécrétion avec une certitude et une rapidité qui ne suivent l'administration d'aucun autre remède, mais encore il donne du ton à l'estomac, augmente l'appétit, et, ce qui semble d'abord assez difficile à comprendre, il triomphe, dans beaucoup de cas, de la constipation. Rien de plus remarquable, en effet, que les observations rapportées par M. Bayes. Ainsi, chez une femme qui souffrait depuis huit mois du pyrosis et d'une constipation obstinée, la guérison eut lieu en deux jours. L'acide gallique fut continué encore par prudence pendant trois semaines, en donnant de temps en temps un peu d'huile de ricin. La guérison ne s'est pas démentie. Même résultat favorable dans le deuxième cas, après la seconde dose. Dans un seul cas seulement, le médicament dut être continué jusqu'au quatrième jour, pour obtenir, une amélioration et au huitième jour pour obtenir la guérison, qui ne s'est démentie dans aucun des faits de guérison observés par M. Bayes. Toutes ces maladies, ajoute-t-il, étaient remarquables par la flaccidité du système musculaire et l'aspect pâle et bouffi de la

face et des membreuses muqueuses. (*Association med. Journal.*)

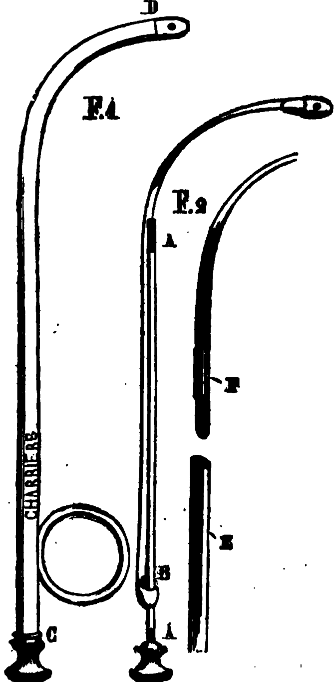
KÉRATITE (*De l'utilité de l'action topique de la décoction de ratanhia dans la*). La kératite est sans contredit une des inflammations oculaires les plus fréquentes, les plus opiniâtres et les plus rebelles, et contre lesquelles l'intervention de l'art est loin encore de posséder des moyens d'une efficacité non douteuse. Après avoir successivement expérimenté les collyres au tannin, au colombo, et avec la plupart des substances végétales employées en médecine, sans en obtenir de résultats favorables, M. Al. Quadri a songé à essayer la décoction de ratanhia. Depuis six ans que ce chirurgien se sert de ce collyre, les effets ont toujours été les mêmes : l'œil ne souffre aucunement au contact du liquide; les malades n'éprouvent qu'une aridité dans l'intérieur de l'œil, et bientôt ils se sentent soulagés de la douleur de la cornée; la photophobie se calme, et les larmes diminuent beaucoup. Après les deux ou trois premiers jours, lorsque l'irritation est calmée, la décoction de ratanhia n'a plus assez d'énergie, et il faut la remplacer par le laudanum plus ou moins étendu. Pour préparer ce collyre, on fait bouillir 15 gram. de racine de ratanhia dans 350 gr. d'eau simple ou de décoction de fleurs de sureau, jusqu'à réduction de moitié. On obtient ainsi un collyre rouge comme du vin, qui doit être filtré à travers du papier. Le malade se bassine les yeux trois ou quatre fois par jour avec un morceau de toile imbibée de cette décoction. Avec le temps, le liquide perd beaucoup de sa force; il importe donc d'en avoir toujours de fraîchement préparé. (*Ann. d'oculist.*, février 1855.)

OPHTHALMIE SCROFULEUSE (*Emploi du sulfate de quinine contre la photophobie dans l'*). Les bons effets que Mackensie dit avoir retirés de l'emploi du sulfate de quinine, dans l'ophthalmie scrofuleuse, ont engagé M. Al. Quadri à y recourir, dans les cas où les remèdes usuels sont restés sans action. Voici le premier fait fourni par cette expérimentation : Mlle B. J., âgée de sept ans, d'un tempérament scrofuleux, était affectée d'une conjonctivite palpébrale accompagnée de photophobie violente. Les sangsues en grand nombre, le calomel, l'opium, l'extrait de belladone à l'extérieur et à l'intérieur, le laudanum, furent tour à tour administrés sans succès. La photophobie persistait malgré tout, tellement intense, que la jeune malade tenait les paupières constamment fermées et d'une façon si énergique, qu'il était impossible de les écarter pour examiner les surfaces malades. Craignant que cette constriction des paupières ne provoquât une plus vive inflammation de la cornée, M. Quadri prescrivit le sulfate de quinine, à la dose de 0,15 centigrammes par jour; pendant les premières vingt-quatre heures, il y eut une légère aggravation des symptômes; le second jour, la petite malade persistait à tenir les yeux fermés, mais sans douleur; le troisième, elle put les ouvrir. La photophobie avait disparu et la conjonctivite était en voie de résolution. — Encouragé par ce succès, M. Quadri répéta l'expérience et prescrivit le sel quinique dans la kératite scrofuleuse avec ulcères, abcès, épanchement de lymphe, et il obtint toujours, dit-il, la guérison de la photophobie, l'intégrité de la cornée et la disparition des épanchements de lymphe et de pus dans son tissu. Ce n'a été que chez quelques sujets d'une constitution sanguine que le médicament ne lui a pas fourni d'heureux résultats; mais chez ceux à tempérament lymphatique, il s'en est toujours servi avec succès. L'auteur fait remarquer qu'il a l'habitude de faire précéder l'usage du sulfate de quinine de l'emploi de sangsues, de purgatifs, etc., et que c'est alors seulement que la photophobie persiste qu'il a recours à cet agent thérapeutique. (*Ann. d'oculistique*, mars 1855.)

PURGATIFS. *Café de cathartine; principe actif du séné.* Chaque fois qu'on rend un médicament purgatif d'une administration plus facile, on sert utilement la thérapeutique de l'enfance. C'est à ce titre que nous avons signalé déjà les services que rend le café, puisque son infusion, préparée avec la décoction de séné, masque complétement l'amertume du purgatif. M. le docteur Brandeis conseille la digestion du séné à froid, pendant douze heures, dans un vase couvert. Par cette modification au procédé habituellement suivi, l'eau ne contient que la cathartine et la

matière colorante de la plante ; elle ne se charge ni de l'huile essentielle, ni de la matière grasse, ni de la résine irritante, lesquelles ne sont solubles que dans l'eau chaude. L'eau de séné ainsi préparée à froid est à peu près insipide, et, dans tous les cas, son goût disparaît complétement sous celui du café ou du thé. (*Arch. de médecine*, avril 1855.)

SONDE DE BELLOC (*Modification apportée à la*). La construction de cette sonde qui, aujourd'hui, est entrée au nombre des instruments que le chirurgien porte toujours sur lui,



présentait un désideratum : la réunion des deux parties, afin de prévenir la perte si fréquente de l'une d'elles. M. Charrière fils a réalisé ce vœu en réunissant le stylet et le ressort dans la sonde même. Cette modification heureuse permet de placer l'instrument dans la trousse sans rien démonter, ainsi qu'on le voit dans les figures 1 et 2. Pour en faire usage, l'extrémité du stylet est assemblée au bout inférieur du ressort, en tournant et en tirant le bouton A, contrairement à l'ancien modèle, dont il fallait, pour s'en servir, dévisser le bouton, visser le stylet qui en était indépendant, revisser le bouton au bout de ce dernier, et répéter la même manœuvre pour replacer la sonde dans la trousse. M. Charrière a employé plusieurs modes d'assemblages, notamment celui représenté ci-contre, qui assemble le ressort dans un bout de tube muni de la mortaise E où s'engage la saillie F du bout inférieur du ressort ; ce moyen est aussi simple que prompt. (*Comptes rendus de l'Académie*, avril.)

TUMEUR ET FISTULE LACRYMALES; *traitement sans opération*. Les cas nombreux dans lesquels l'intervention chirurgicale n'a présenté qu'un succès temporaire expliquent et légitiment les efforts des médecins qui cherchent à triompher des tumeurs lacrymales à l'aide d'un traitement général et local. Voici celui que M. Rey vient recommander à ses confrères, toutes les fois que l'affection est de nature inflammatoire ou scrofuleuse :

PR.	Beurre de cacao. .	15,00.
	Axonge de veau. . .	45,00.
	Chromate de plomb.	1,00.
	Extrait de belladone.	0,50.

Faire dix fois par jour une friction sur la tumeur, ulcérée ou non, avec gros comme une noisette de cette pommade préalablement fondue dans une cuiller de fer, et porter une égale quantité de pommade à l'intérieur du nez, à l'aide d'une plume de pigeon. Le soir, après la dernière onction, appliquer un cataplasme de farine de riz sur l'œil, les tumeurs et le nez, et le conserver toute la nuit. Comme traitement général, 1 gramme de sous-carbonate de fer aux repas. Après six jours on interrompt pour faire prendre au malade 45 grammes de sulfate de magnésie dans du bouillon aux herbes.

Le neuvième jour on prescrit la potion suivante :

PR.	Eau distillée..........	187,00.
	Teinture de colchique.	8,00.
	Salicine..............	1,50.
	Sulfate de zinc.......	0,60.
	Sulfate de fer........	3,00.
	Sulfate de magnésie..	92,00.

Une cuillerée à bouche le matin, à midi et le soir, dans un demi-verre d'eau sucrée.

Le vingtième jour, 45 grammes de tartrate de potasse et de soude dans

quatre verres de jus de pruneaux miellé.

Le vingt-deuxième jour, on administra une potion ainsi formulée :

Pr.	Sirop de sucre........	92,00.
	Sirop de rhum.......	92,00.
	Sirop d'aloès.........	62,00.
	Iodure de fer........	1,00.
	Teinture de colchique.	8,00.

Une cuillerée à bouche matin, midi et soir.

Généralement, dit M. Rey, un mois de ce traitement suffit pour la guérison. (*Comptes rendus de l'Acad. de Belgique*, et *Journ. de méd. prat.*, avril.)

VARIÉTÉS.

Expériences pour servir à l'histoire de l'empoisonnement par le curare.

La neutralisation d'un poison aussi subtil que le curare par un agent chimique est un fait trop important pour que nous le laissions passer inaperçu. Trouver un contre-poison spécial pour chaque poison, puis rechercher les agents thérapeutiques qui peuvent aller atteindre et neutraliser au sein de l'économie le poison qui n'a pu être détruit sur place, est un sujet de recherches les plus dignes d'intérêt. L'analyse suivante du Rapport que M. Flourens vient de lire à l'Académie des sciences prouve que M. Reynoso vient de réaliser une partie du problème à l'égard de l'un des poisons les plus subtils, le *curare*.

Dans la séance du 28 novembre 1853, M. Brainard, professeur de chirurgie au collége médical de Chicago (Illinois), a présenté à l'Académie un mémoire touchant l'action des solutions d'*iode* contre la morsure de certains crotales, et particulièrement du *Crotalophorus trigeminus*.

Les expériences de M. Brainard avaient été faites sur des pigeons. Les pigeons, soumis à la morsure du *Crotalophorus trigeminus*, périssent en peu d'instants. Pour prévenir l'effet du venin, M. Brainard applique d'abord des ventouses, lesquelles en retardent l'absorption ; et puis il fait pénétrer par injection, sous la plaie et les parties environnantes, une solution aqueuse d'iodure de potassium.

Au moyen de cette substance, employée à temps, et avec les précautions qui viennent d'être indiquées, M. Brainard a sauvé, dans la plupart de ses expériences, la vie à ses animaux.

Nous nous bornons à reproduire ici les résultats de M. Brainard, tels qu'ils les a lui-même énoncés. Faute des *serpents venimeux* qui avaient servi à ses études en Amérique, et qui lui ont manqué à Paris, il n'a pu répéter ses expériences devant la Commission.

C'est alors que cet habile et laborieux observateur a tourné ses vues d'un autre côté. Ayant pu disposer, grâce à M. le prince Charles Bonaparte, d'une certaine quantité du poison américain nommé *curare*, il a imaginé d'essayer contre ce terrible poison ces mêmes solutions d'*iode* qui lui avaient réussi contre le venin des crotales; et, dans la séance du 27 février 1854, il a présenté à l'Académie, de concert avec M. Greene, une note ayant pour titre : *De l'iode considéré comme contre-poison du curare.*

Cette fois-ci, M. Brainard a pu répéter ses expériences devant la Commission, et toutes ont paru exactes.

Voici les trois principales :

Dans une première, M. Brainard a injecté sous la peau d'un cochon d'Inde dix gouttes d'un mélange composé de 50 milligrammes de *curare* et de vingt gouttes d'eau distillée. L'animal est mort au bout de trois minutes.

Dans une seconde, après avoir injecté dix gouttes du même mélange sous la peau d'un cochon d'Inde, il a aussitôt injecté, et par la même canule restée en place, une solution aqueuse d'*iode* (iode, 0,50; iodure de potassium, 150; eau distillée, 24 gouttes); une ventouse a été immédiatement appliquée, puis, au bout de cinq minutes, enlevée, et l'animal n'a point succombé.

Enfin, dans une troisième expérience, M. Brainard a commencé par mêler ensemble dix gouttes d'une solution de *curare* et vingt gouttes d'une solution *iodée*. Ce mélange a été injecté sous la peau d'un pigeon; il n'a point été appliqué de ventouse, et l'animal n'est point mort.

Ainsi, ce même *curare* qui, injecté sous la peau d'un animal, le tue en quelques minutes, ne le tue plus si, à l'injection du *curare*, on fait immédiatement succéder une injection *iodée*, ou si l'on a mêlé préalablement ensemble la solution de *curare* et la solution d'*iode*.

Dans les expériences de M. Brainard, l'*iode* paraît donc agir à la fois et comme empêchant l'absorption du *curare*, c'est-à-dire comme *caustique*, et comme détruisant ce venin.

Nous disons *paraît agir*, parce que, en effet, pour résoudre entièrement ces difficiles et importantes questions, les expériences dont nous venons de rendre compte auraient eu besoin d'être continuées et complétées; et c'est ce que le départ de l'auteur ne lui a pas permis de faire.

Les choses en étaient là lorsqu'un jeune chimiste, dont l'Académie connaît la passion ardente pour le travail et la rare sagacité, a repris toute cette matière et a répandu sur quelques-uns de ces détails les plus essentiels un jour tout nouveau.

Le premier point que M. Reynoso s'est proposé d'éclaircir est celui de l'action des ventouses, et il s'est assuré que cette action se borne à suspendre l'absorption du *venin*, mais aussi qu'elle la suspend ou l'arrête complétement.

Il a fait, devant la Commission, l'expérience suivante :

Il a introduit, par une petite blessure, sous la peau d'un cochon d'Inde, 1 décigramme de *curare*, et il a immédiatement appliqué une ventouse sur la plaie.

Le vide a été maintenu pendant une heure entière, et l'animal n'a rien éprouvé.

La ventouse a été enlevée, et l'animal est mort au bout de huit minutes.

C'est donc un fait physiologique constant, et qui a bien son importance, que l'action des ventouses arrête complétement l'absorption du *curare*; mais il est de même constant que cette action se borne là, et que, la ventouse enlevée, l'absorption du venin reprend aussitôt sa marche rapide.

M. Reynoso s'est ensuite appliqué à déterminer le mode d'action particulier et précis de l'*iode*.

Il était d'abord bien établi, par les expériences de M. Brainard, que l'*iode* agit comme *caustique*; car toutes les fois qu'on l'injecte à temps, après avoir injecté le *curare*, l'absorption du *venin* est arrêtée.

Mais agit-il aussi comme *destructeur* du *venin?*

Pour résoudre cette question, M. Reynoso a fait les deux expériences suivantes, qu'il a répétées devant la Commission.

Dans la première, M. Reynoso a mêlé ensemble 60 milligrammes de *cu-*

rare, et 4 décigrammes d'*iode* dissous dans l'alcool. Ce mélange a été injecté sous la peau d'un cochon d'Inde, et n'a produit aucun effet.

Mais comme dans ce mélange l'*iode* était resté libre, il pouvait bien se faire qu'il n'eût agi encore que comme *caustique*; et, par conséquent, la question n'était pas résolue.

Il fallait donc en venir à un mélange débarrassé de toute portion libre d'*iode*. A cet effet, M. Reynoso a mêlé ensemble 60 milligrammes de *curare* et 4 décigrammes d'*iode*, dissous dans l'*alcool*. Il a fait disparaître l'*iode libre* au moyen de l'*hyposulfite* et du *carbonate de soude*. Ce mélange a été injecté sous la peau d'un cochon d'Inde, et l'animal est mort au bout d'une heure quarante minutes.

L'*iode* altère donc le *curare*; il en affaiblit l'énergie délétère, mais l'altération ne va pas jusqu'à détruire complétement ses effets toxiques, et le succès qu'on obtient, lorsqu'on l'emploie après avoir injecté le *curare*, ne doit être attribué qu'à son action *caustique*.

Il restait donc à chercher un agent qui décomposât le *curare* en même temps qu'il en empêcherait l'absorption comme *caustique*, et prévînt ainsi l'empoisonnement par une action multiple et doublement assurée.

M. Reynoso a trouvé cet agent dans le *brome*.

Après avoir injecté sous la peau d'un chien 2 décigrammes de *curare*, délayés dans de l'eau, il a immédiatement cautérisé la plaie avec du *brome*, et l'animal n'a point été empoisonné.

Le *brome* prévient donc l'empoisonnement par le *curare*; mais comment le prévient-il?

Pour résoudre cette dernière difficulté, M. Reynoso a mêlé, devant la Commission, un demi-gramme de *curare* avec quelques gouttes de *brome*. Il a fait disparaître ensuite le *brome* libre, en ajoutant du *carbonate* et de l'*hyposulfite* de soude à doses assez fortes, pour que la liqueur donnât une réaction franchement alcaline.

Ainsi débarrassé du *brome* libre, le mélange a été injecté sous la peau d'un chien, et n'a produit aucun effet.

Le *brome* détruit ou décompose donc complétement le *curare*.

M. Reynoso a voulu voir, en outre, quelle pouvait être l'action du *brome* employé seul. Il a injecté, sous la peau d'un chien, jusqu'à 8 grammes de *brome*; l'animal n'a point été empoisonné : il n'y a eu d'autre effet que celui qu'aurait produit un caustique très-énergique.

Tels sont les principaux résultats des expériences que M. Reynoso a répétées devant la Commission.

Elle pense que des recherches si bien conduites, où toutes les circonstances sont démêlées et appréciées, où chaque progrès dégage une idée nette et précise, ne sauraient être trop encouragées, surtout dans une matière où les données théoriques peuvent devenir d'une application si utile.

Notre conclusion est que le mémoire de M. Reynoso mérite d'être inséré dans le *Recueil des savants étrangers*.

BOISSON ÉCONOMIQUE.

Nous empruntons au Répertoire de pharmacie la recette d'une boisson si économique que son prix de revient ne dépasse pas 3 centimes par litre et qui, par ses qualités, est bien supérieure aux vins frelatés livrés encore aujourd'hui à la consommation.

Je fais, dit M. Marchand (de Fécamp), usage de cette boisson, véritable bière économique, depuis plus d'une année. Depuis ce temps aussi son usage se répand dans notre ville, et je pourrais citer aujourd'hui plus de cinquante ménages qui la consomment, en se promettant de n'en employer jamais d'autre.

Voici comment elle se prépare et quel est son prix de revient :

Houblon....................	250 grammes.	75 c.
Mélasse des colonies.........	3,000 —	2 fr. 10
Levûre de bière.............	150 —	25
Eau.......................	100 à 120 litr.	
Prix de revient.........		3 fr. 10 c.

L'on fait infuser le houblon pendant une demi-heure sur le feu dans de l'eau (un seau ou 10 litres environ) que l'on tient toujours presque bouillante ; on passe la liqueur à travers un linge ou un tamis, et l'on y délaye la mélasse.

On recommence une nouvelle immersion du houblon dans une nouvelle quantité d'eau chaude pour l'épuiser complétement de ses principes solubles et aromatiques ; on coule encore la liqueur, et, après l'avoir réunie à la première, on l'introduit dans la tonneau, que l'on achève de remplir avec de l'eau dans les dernières parties de laquelle on a soin de délayer la levûre de bière.

La fermentation s'établit en trois ou quatre jours en été et quinze ou vingt en hiver. Dans cette saison, on peut activer la préparation de cette boisson en délayant la levûre de bière dans l'infusion encore légèrement tiède de houblon, l'introduisant dans le tonneau plein à moitié. On le remplit en y versant chaque jour un seau d'eau chauffée à 50°. Dans ce cas, la boisson est prête après cinq ou six jours.

Si l'on tenait à avoir une boisson gazeuse, il suffirait de tirer à *clair le* liquide et de le mettre en bouteilles lorsque la fermentation est commencée depuis deux ou trois jours. Néanmoins, pour les besoins ordinaires des ménages, il vaut mieux n'en tirer qu'au fur et à mesure du besoin, car elle se conserve bien dans les fûts en vidange pendant un mois ou six semaines.

Le goût de mélasse que cette bière conserve durant les premiers jours de sa préparation disparaît pendant l'accomplissement de toutes les phases de la fermentation. Si ce goût répugnait à quelques personnes, — et je ne crois pas que le nombre en soit grand,— elles pourraient user de la recette suivante, plus coûteuse, il est vrai, mais qui donne des produits excellents et susceptibles d'une longue conservatiou.

Le mode de préparation est le même.

Houblon	500 grammes.	90 c.
Cassonade blonde......	2,500 —	3 fr. 50
Levûre de bière........	150 —	25
Caramel nécessaire pour colorer.............	75 —	15
Eau..................	110 à 120 litr.	
Prix de revient.......		4 fr. 80 c.

Cela fait donc de la bière à 4 centimes le litre. En portant à 3 kilogrammes la proportion de cassonnade, on obtiendrait une bière qui ne reviendrait qu'à 10 centimes le double litre, et qui serait souvent préférable à celle de certains établissements publics, car sa saveur, sa potabilité et ses qualités hygiéniques sont toujours parfaites.

Les personnes qui font usage depuis longtemps déjà de la formule indi-

quée dans la lettre que nous venons d'insérer vantent la bonté des produits qu'elle donne.

Nous devons cependant faire observer que la qualité de la mélasse influe singulièrement sur le goût et la coloration du liquide, et qu'un résultat douteux ne doit pas rebuter le consommateur, mais j'engage à chercher une mélasse plus convenable. On doit aussi apporter le plus grand soin au choix des *feuillettes* et les nettoyer parfaitement.

M. le docteur Demeaux vient d'adresser à monsieur le Ministre de la guerre la lettre suivante, dans laquelle il appelle l'attention des chirurgiens sur les services que les plaques d'éponge peuvent rendre comme topiques médicamenteux. Quoique cet emploi soit loin d'être nouveau, comme le pense ce médecin, nous reproduisons sa lettre.

« J'ai l'honneur d'adresser directement à Votre Excellence une communication qui devait être l'objet d'un mémoire que j'avais le projet de soumettre à l'Académie impériale de médecine, mais que, dans les circonstances actelles, je n'ai pas voulu exposer à des lenteurs.

« J'ai l'honneur de proposer l'usage des plaques d'éponge comme *topiques médicamenteux*, comme *substance absorbante*, dans le traitement des plaies d'armes à feu.

« Je n'ai pas la prétention d'établir et de faire admettre que les moyens proposés par moi sont supérieurs et doivent être préférés à ceux qui sont généralement mis en usage dans les hôpitaux ordinaires et dans la pratique civile : loin de moi cette pensée ; mais je veux établir que, malgré leur infériorité relative, ces moyens peuvent rendre de très-grands services, surtout en temps de guerre, dans les hôpitaux militaires, dans les ambulances, sur le champ de bataille, dans les transports des blessés, et suppléer, avec avantage à l'insuffisance ou à l'absence complète d'autres ressources.

« L'usage des plaques d'éponge, dans le traitement des plaies d'armes à feu, rend les pansements plus faciles, plus prompts, plus économiques, et dans quelques cas beaucoup plus efficaces.

« Les chirurgiens qui exercent dans les campagnes, comme les chirurgiens d'armée, sont quelquefois forcés d'inventer des moyens nouveaux pour suppléer à l'insuffisance ou à l'absence totale des moyens ordinaires ; c'est à cette circonstance que je dois d'avoir mis en usage ceux que je propose, et d'avoir pu en apprécier la valeur par les résultats pratiques que j'en ai obtenus.

« L'éponge brune est celle qui me paraît avoir les plus grands avantages.

« 1° Cette substance abonde dans le commerce; elle est d'un prix peu élevé, facile à transporter, parce qu'elle ne s'altère pas, qu'elle fait peu de poids, et que son volume peut être considérablement réduit par la pression ;

« 2° Lorsqu'elle a été mouillée elle devient molle, souple, peut parfaitement s'appliquer sur les plaies, sur les surfaces enflammées, soit médiatement, soit immédiatement, sans causer plus de douleurs ni plus d'accidents que les objets ordinaires de pansement ;

« Cette substance absorbe avec une grande facilité les divers liquides, soit le sang, soit le pus, soit les préparations des solutions médicamenteuses ;

« 4° Après avoir été imbibée d'un liquide quelconque, l'éponge peut être exprimée, lavée ; elle n'a subi presqu'aucune altération, et peut, pendant longtemps, servir pour le même usage.

« Dans la première période des plaies d'armes à feu, soit dans les fractures des os, soit dans les solutions de continuité des parties molles, compliquées de contusion, de déchirure, de broiement, etc., il se produit une série de phénomènes, *inflammation, gonflement, gangrène*, contre lesquels les *médications topiques* sont généralement d'une grande utilité.

« Aux cataplasmes, aux irrigations froides, aux compresses résolutives ou émollientes, etc., etc., qu'on emploie dans les hôpitaux ordinaires, on peut substituer avec beaucoup de succès les plaques d'éponge, qui seront imbibées d'eau froide, d'un liquide émllient, narcotique, résolutif, tonique, aromatique, etc., suivant l'indication.

« Ces topiques ont l'avantage de pouvoir être appliqués dans toutes les conditions, dans tous les lieux, de pouvoir être entretenus sans déranger les pièces d'appareils, et par les soins d'hommes étrangers à la médecine.

« Dans la seconde période, surviennent les suppurations abondantes, l'élimination des escarres, la sortie des esquilles, la pourriture d'hôpital, et beaucoup d'autres accidents très graves : c'est dans cette période surtout que les plaques d'éponge ont un avantage réel ; comme la charpie, elles absorbent les liquides ; comme la charpie, elles protégent les parties malades ; — mais, de plus, leur emploi exige moins de temps, moins de précautions, moins de dextérité, — et, d'ailleurs, sans perdre de leur souplesse, de la facilité d'emploi, elles peuvent être préalablement imbibées de liquides *médicamenteux* ou *désinfectants*.

« Cette dernière circonstance me paraît avoir une importance majeure, surtout dans la saison des fortes chaleurs et dans les établissements encombrés de malades.

« Dans un moment, monsieur le Ministre, où nos armées d'Orient excitent l'admiration de l'Europe par leur courage, la sympathie de tous les cœurs généreux par leurs souffrances, je serais heureux de payer mon faible tribut d'admiration et de sympathie en contribuant, pour une petite part, à pallier quelques douleurs, à procurer quelques soulagements à nos braves et malheureux blessés. »

L'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen vient d'être organisée de la manière suivante : *Professeurs titulaires :* Anatomie et physiologie, M. Patin ; pathologie et médecine opératoire, M. Godefroy ; clinique externe, M. Leudet père ; pathologie interne, M. Caneaux ; clinique interne, M. Leudet fils ; accouchements, maladies des femmes et des enfants, M. Couronné ; matière médicale et thérapeutique, M. Pouchet ; pharmacie et notions de toxicologie, M. Morin. — *Professeurs adjoints :* Clinique externe, M. Flaubert ; clinique interne, M. Mérielle ; anatomie et physiologie, M. Melays. — *Professeurs suppléants :* Pour les chaires de médecine proprement dite, M. Lévesque ; pour les chaires de chirurgie et d'accouchements, M. Hélot ; pour les chaires d'anatomie et physiologie, M. Gressent ; pour les chaires de sciences accessoires, M. Emm. Blanche. M. Dumesnil est nommé chef des travaux anatomiques. M. Couronné, professeur d'accouchements, est nommé directeur de ladite Ecole.

Le concours pour les deux places de médecin vacantes au Bureau central des hôpitaux s'est terminé par la nomination de MM. Matice et Voillez.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'ACTION DE LA GOMME AMMONIAQUE ET DE SON MODE D'ADMINISTRATION.

La gomme ammoniaque est l'une de ces substances médicinales qui, après avoir joui d'une vogue excessive, ont fini par tomber en désuétude. Elle était presque oubliée lorsque MM. Trousseau et Pidoux la rappelèrent à l'attention, et signalèrent ses avantages positifs dans des cas parfaitement spécifiés par eux. Cependant, hors des hôpitaux, elle est encore bien rarement mise à épreuve, et il n'est pas commun de voir la thérapeutique moderne prendre acte de ses propriétés.

Malgré tout ce qu'en ont dit beaucoup d'auteurs, il n'est guère de médicaments qui déterminent aussi peu d'effets physiologiques appréciables. Ce n'est que dans l'état pathologique que l'on peut juger son influence, et ici même, on est loin de la voir produire ces phénomènes de stimulation qui lui ont été attribués. La seule propriété saillante que j'aie reconnue en elle, et qui suffirait, du reste, pour la recommander, c'est de tarir les sécrétions de la muquense bronchique, autant qu'elles ne se lient pas à des lésions organiques irrémédiables. Cette propriété s'exerce sans aucune excitation que l'on puisse constater ; je doute même que la gomme ammoniaque agisse en même temps comme antispasmodique : si pendant son administration la toux se modère, il semble que ce soit simplement parce qu'elle a moins de raison d'être à mesure que l'expectoration va en diminuant ; modificateur inexplicable de la muqueuse aérienne, comme les substances résineuses dont elle fait partie et comme les balsamiques, elle suspend l'excès et corrige les déviations de ses fonctions sécrétoires, en leur imprimant une tendance généralement rapide à ressaisir les conditions de l'état normal.

Ces résultats s'observent dans toute leur netteté lorsque l'on prescrit la gomme ammoniaque pure de toute alliance avec des médicaments qui, agissant aussi pour leur compte, masquent son action propre et intrinsèque. Les alcalins, le kermès, l'oxymel scillitique surtout, avec lesquels on l'a très-souvent associée, font ressortir des effets expectorants qui leur appartiennent, et que l'on avait fort grand tort d'imputer à cette gomme-résine : elle est, au contraire, anticatarrhale au titre le plus élevé ; mais pour bénéficier de cette propriété importante, il ne faut point se hâter de l'invoquer dès le début des inflammations bronchiques, ni contre les premières manifestations du flux

sécrétoire ; elle échouerait presque infailliblement ; elle laisse alors le champ libre aux moyens propres à combattre les fluxions sanguines, si le cas les réclame, et à ceux qui favorisent, comme une crise salutaire, l'expulsion des produits morbides ; le catarrheux qui expectore est déjà en partie soulagé. La gomme ammoniaque ne vient qu'en seconde ligne, alors que les sécrétions bronchiques ont subi une élaboration plus complète ; elle s'adapte à cette condition spéciale, mais pour y mettre un terme ; pour l'indication comme pour le résultat, c'est le médicament de la fin.

Contre ces flux intarissables de mucus ou de muco-pus, connus sous le nom de bronchorrhée, nul agent thérapeutique ne manifeste une action plus remarquable que la gomme ammoniaque ; les baumes, les oléo-résines, qui ont aussi tant de valeur, lui cèdent souvent en efficacité.

Conséquemment à son mode d'action, ainsi compris et constaté, les médicaments qu'il convient le mieux de lui associer, à mon avis, si elle paraît insuffisante, sont ceux qui ont un pouvoir répressif analogue sur les sécrétions pathologiques, et au premier rang se placent l'opium et l'huile de foie de morue. Lorsque la période ultime du catarrhe se prolonge, ou quand la bronchorrhée se montre incoercible, ces deux substances viennent singulièrement en aide à la gomme résine.

Les doses trop faibles de gomme ammoniaque compromettent sa réputation ; si elle reste inefficace, c'est aux doses de quelques centigrammes conseillées par beaucoup d'auteurs. Il faut, pour en obtenir l'effet voulu, débuter chez l'adulte par 2 grammes, s'élever jusqu'à 3 et 4, et pousser même, s'il y a insuffisance d'action, jusqu'à 6 et 8 grammes.

La gomme ammoniaque se prête facilement à la forme pilulaire ; c'est un assez bon mode d'administration ; cependant elle agit mieux lorsqu'elle est divisée et en suspension dans un liquide ; elle s'émulsionne passablement dans l'eau, mais on donne plus de fixité à l'émulsion en y ajoutant de la gomme. Il est convenable de corriger son goût peu agréable par l'hydrolat de menthe ou de fleurs d'oranger.

Dans le looch blanc, elle forme une émulsion permanente, que les malades prennent encore plus volontiers.

Je me suis bien trouvé de l'emploi d'un sirop au vin indiqué dans les pharmacopées de Jourdan et de Henry et Guibourt, et emprunté aux pharmacopées allemandes ; voici sa formule :

Gomme-résine ammoniaque..........	20	grammes.
Vin blanc généreux................	100	grammes.
Sucre............................	160	grammes.

Faites dissoudre la gomme-résine, préalablement pulvérisée, dans le vin blanc, à la chaleur du bain-marie ; passez, ajoutez le sucre, et faites dissoudre à chaud ; passez au blanchet.

Ce sirop se prend pur ou mêlé à une potion.

Enfin, je rappellerai que le procédé de M. Constantin, pharmacien de la marine, pour l'émulsion des gommes-résines (*Bull. de Thérap.*, t. XLVII, p. 34), est parfaitement applicable à la gomme ammoniaque, et que j'y ai aussi eu recours avec avantage pour l'administration de ce médicament. J. Delioux.

NOTE SUR L'EMPLOI DES EAUX DE VICHY TRANSPORTÉES.

Par le docteur Max. Durand-Fardel, médecin-inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy, secrétaire-général de la Société d'hydrologie médicale de Paris, etc.

L'usage des eaux minérales, loin des sources qui les fournissent, ne saurait en aucune façon remplacer un traitement thermal, c'est-à-dire suivi près des sources minérales elles-mêmes. L'altération que subit l'eau minérale conservée, par son contact avec l'air, avec la lumière, par son refroidissement ou par les variations de température auxquelles elle est exposée, par la perte de ses gaz, etc., n'en est pas la seule cause. C'est une chose fort complexe qu'un traitement thermal, et les différents modes d'administration des eaux y jouent un rôle très-important, auprès des qualités essentielles de l'eau minérale elle-même. En outre, les malades trouvent dans le déplacement et dans le changement de milieu qu'occasionne un voyage vers une de nos stations thermales des conditions hygiéniques qui, pour la plupart d'entre eux, si ce n'est pour la totalité, prennent une part réelle et importante à la cure.

Cependant, malgré toutes ces considérations qui, mieux comprises aujourd'hui, attirent tant de malades aux eaux, il ne faut point négliger l'usage des eaux minérales transportées. Quoi que l'on puisse penser des altérations qu'elles ont subies, elles n'en constituent pas moins encore un médicament effectif, et qui, pour un certain nombre d'entre elles, au moins, peut rendre de grands services à la thérapeutique.

On ne fait certainement pas des eaux minérales transportées tout l'usage qu'il faudrait. Le prix trop élevé auquel elles se vendent (1) et

(1) Il serait à désirer que les propriétaires ou fermiers des sources thermales voulussent bien comprendre que, au point de vue industriel, le produit qu'ils débitent ne nécessitant aucuns frais de fabrication, le bénéfice qu'ils ont à en retirer doit être en raison, non pas du prix auquel ils le vendent, mais du débit qu'ils en font. Or, il est élémentaire en matière

les notions insuffisantes que l'on possède sur les propriétés réelles de la plupart en sont les premières causes. Mais il en est une autre qui dépend de l'idée que se font beaucoup de médecins, que les eaux minérales transportées ont perdu toutes leurs vertus. Si l'on excepte quelques eaux purgatives, et encore préfère-t-on généralement les eaux artificielles aux naturelles, les eaux de Vichy et certaines sources sulfureuses, combien de médecins n'ont, systématiquement, recours à aucune eau minérale dans leur pratique ? Mais il n'est pas plus exact de réduire ainsi à néant l'utilité des eaux thermales prises loin des sources, qu'il ne le serait de prétendre remplacer un traitement thermal par l'usage des eaux à domicile.

Un traitement thermal, c'est une *médication* ; une eau minérale transportée, ce n'est plus qu'un *médicament*. Telle est l'idée qu'il faut se faire, en thérapeutique, de chacun de ces moyens.

Nous nous proposons d'étudier, dans cette note, l'usage de l'eau de Vichy transportée, moins au point de vue de ses applications thérapeutiques que sous le rapport du choix du médicament et de la manière de l'administrer.

Avant d'aborder ces divers sujets, nous devons commencer par exposer les conditions dans lesquelles se trouve l'eau de Vichy transportée, afin que l'on puisse se faire une idée précise de la nature du médicament qu'elle constitue.

L'altération la plus ordinaire que subit, l'eau de Vichy, puisée et conservée loin des sources consiste dans le dégagement de l'acide carbonique, d'un côté, et la précipitation, de l'autre, des carbonates terreux, et aussi du fer peroxydé, lequel entraîne avec lui l'acide arsénique.

Ces altérations sont naturellement proportionnées aux causes qui ont pu les déterminer, et dont les principales sont l'exposition prolongée au contact de l'air, le bouchage incomplet des bouteilles, leur conservation dans des magasins soumis à des variations de température (Bouquet). Il est vrai que l'on ne peut généralement savoir dans quelle mesure l'eau minérale aura pu être soumise à chacun de ces accidents dans un cas donné, et, par conséquent, quel est au juste son degré d'altération.

Cependant il ne faut pas s'exagérer le degré suivant lequel ces causes peuvent agir sur la composition de l'eau minérale, et la modifier après

commerciale, et il n'est pas un médecin qui ne puisse, sur ce sujet particulier, l'affirmer par expérience, que le débit doit être en raison de la moindre élévation des prix.

son puisement. Nous trouverons dans l'excellent travail de M. Bouquet, sur les eaux de Vichy, des renseignements importants sur ce sujet.

M. Bouquet a toujours constaté une perte d'acide carbonique dans les eaux de Vichy transportées à Paris, laquelle égalait, en général, 10 pour 100 de la quantité totale. L'eau de la source des Célestins seule n'en avait subi qu'une perte insignifiante, tandis que celle de la source Lucas en avait perdu 18 pour 100. Tels ont été les deux extrêmes. En somme, malgré la perte éprouvée, il restait non-seulement une quantité d'acide carbonique suffisante pour constituer à l'état de bicarbonates les bases alcalines et terreuses, mais encore de l'acide carbonique libre. Le professeur Frésénius s'est également assuré que l'eau d'Ems, expédiée au dehors en cruchons, renfermait encore 5,29498 grains d'acide carbonique libre par livre d'eau, au lieu, il est vrai, de 10,69509 qu'on y trouve à la source même (1).

L'expérience suivante, dans laquelle les conditions d'altération de l'eau ont été poussées le plus loin possible, et ne sauraient se reproduire dans la pratique, donne une idée de la manière dont l'eau de Vichy peut s'altérer, mais aussi des limites dans lesquelles elle peut résister à la décomposition de ses principes.

Dix litres d'eau de la Grande-Grille, pris dans un dépôt d'eaux minérales, à Paris, ont été versés dans de grandes capsules de porcelaine, placées, pendant quinze jours, dans une pièce inhabitée, dont la température a varié, pendant ce temps, entre 5 et 15°.

Cette eau avait perdu, au bout de ce temps, 53 ponr 100 de son acide carbonique, perte à laquelle M. Bouquet attribue à peu près exclusivement la formation du précipité insoluble qui fut recueilli. En effet, la presque totalité de la chaux et les trois quarts de la magnésie s'étaient déposés à l'état de carbonates neutres, et, avec ces bases, il s'était précipité un tiers de la silice. Une partie de la magnésie, une très-petite quantité de chaux, la totalité des alcalis et de l'acide chlorhydrique, enfin presque tout l'acide sulfurique, étaient restés en dissolution ; mais la proportion de l'acide carbonique dissous était descendue de 4gr,418 à 2gr,083, et cette proportion étant de beaucoup inférieure à celle qui est nécessaire pour constituer à l'état de bicarbonates les bases alcalines et terreuses restées en dissolution, par conséquent, une partie des alcalis, potasse et soude, se trouvait dans la liqueur à l'état de carbonates neutres (2).

(1) Spengler, *Etudes balnéologiques sur les thermes d'Ems*, traduct. de M. Kaula, 1855, p. 80.

(2) Bouquet, *Etude chimique des eaux médicinales et thermales de Vichy, Cusset*, etc., 1854, p. 69.

Il est une autre altération qui provient, non plus du dégagement de l'acide carbonique, mais de l'action oxydante de l'atmosphère ; elle est relative au protoxyde de fer, et à l'acide arsénique qui l'accompagne, en général, d'une manière proportionnelle.

M. Bouquet s'est assuré que les eaux minérales ferrugineuses de Vichy perdent aussitôt après leur émergence une partie de leur protoxyde de fer et de leur acide arsénique. L'élimination de ces deux principes est déterminée par l'action oxydante de l'air ; mais cette première action de l'oxygène atmosphérique étant épuisée, ces eaux semblent retenir, dans un état de dissolution beaucoup plus stable, la portion du principe ferrugineux qu'elles ont conservé. Les dosages comparés du protoxyde de fer, effectués sur ces eaux, avant et après leur transport à Paris, établissent, en outre, de la manière la plus positive, que la quantité de ce principe resté dissous par elles, même après un long voyage, n'est pas de beaucoup inférieure à celle qu'elles renferment à la source même (1).

En résumé, nous croyons que les eaux de Vichy sont soumises à deux causes d'altération : l'altération par oxydation, et celle par perte d'acide carbonique.

La première, prise dans sa forme la plus simple, détermine la précipitation, à l'état d'arséniate hydraté tribasique de sesquioxyde de fer, d'une portion de l'arsenic et du principe ferrugineux. Sous l'influence de la seconde, ces eaux abandonnent de la silice, des carbonates neutres de chaux, de magnésie, de strontiane, de manganèse, peut-être de protoxyde de fer, et enfin des traces de sulfates et de phosphates (2).

Maintenant que nous savons à quel médicament nous avons affaire, esquissons rapidement les principales indications auxquelles l'eau de Vichy transportée peut satisfaire ; nous parlerons ensuite du meilleur mode d'administration de ces eaux, du choix des sources, etc. C'est cette dernière partie qui est le principal objet de ce travail.

On peut vouloir, au moyen de l'eau de Vichy, agir spécialement sur des conditions locales de l'estomac, ou bien adresser ce médicament à quelque état organique distant et particulier, ou bien enfin constituer une médication générale ou diathésique.

On fait un fréquent usage des alcalins dans les gastralgies où l'on suppose qu'il s'opère dans l'estomac une sécrétion exagérée d'acides, mais qu'il nous semble plus exact de considérer, dans la plupart des

(1) Bouquet, *loc. cit.* p. 72.
(2) Bouquet, *loc. cit.* p. 74.

cas au moins, comme un état d'exaltation nerveuse de l'estomac, tel que les acides normaux n'y sont supportés que douloureusement, ou sont rejetés au dehors. Cependant on ne peut nier qu'il n'y ait des cas où l'estomac se trouve le siége de réactions acides à des époques éloignées des digestions, et alors qu'il ne devrait s'y passer que des réactions alcalines.

Ces cas sont les seuls peut-être où le bicarbonate de soude peut indifféremment suppléer à l'eau de Vichy, et souvent même lui être préféré. En effet, c'est une médication spécialement alcaline que l'on recherche alors, et les principes qui y sont étrangers ne peuvent précisément être supportés qu'avec peine par certains estomacs gastralgiques.

Mais dans les cas sans nombre où l'on a affaire, non plus à cet état particulier d'exaltation nerveuse de l'estomac, mais à ces dérangements de digestion que l'on range d'une manière générale sous la dénomination de dyspepsie, et, en réalité, dans tous les cas où le traitement thermal de Vichy pourrait être indiqué, nous n'hésitons pas à poser en règle que les eaux de Vichy transportées doivent être préférées au bicarbonate de soude, lequel ne saurait, en aucun façon, en tenir lieu. Il est clair, en effet, et *à priori*, que l'on suppléera mieux au traitement thermal, dont on ne fait point usage, par l'eau qui, bien qu'altérée, se rapproche encore à un haut degré de celle qui le constitue lui-même, que par une solution comprenant seulement une partie isolée de ses principes.

Si nous ne posons pas ici la réciproque, en disant que toutes les fois que l'eau minérale transportée aura été utilement employée, le traitement thermal se trouvera indiqué, c'est qu'il est des cas de peu de gravité où cette première médication suffit dans sa simplicité.

Nous ne passerons pas en revue tous les cas où l'usage de l'eau de Vichy peut être utile. Ce serait reproduire la nomenclature assez étendue des maladies que l'on traite à Vichy ; ce qui n'offrirait aucun intérêt s'il fallait se borner à une simple énumération, et nous entraînerait beaucoup trop loin si nous devions entrer dans les moindres détails à propos de chacune d'elles.

Nous nous contenterons de rappeler que c'est surtout au traitement des maladies de foie, de la gravelle et du diabète que les eaux de Vichy prennent une part importante. Beaucoup de médecins croient pouvoir prescrire indifféremment l'eau de Vichy ou le bicarbonate de soude dans la gravelle urique : c'est à tort, selon nous. Il est très-vrai que le bicarbonate de soude a, sur le symptôme essentiel de la maladie, l'apparition du sable rouge dans les urines, une influence très-di-

recte et très-marquée, mais on ne fait par là que la médecine du symptôme. Si l'on veut faire la médecine de la maladie, il faut autre chose. Il y a plus d'une manière d'attaquer la disposition ou la diathèse qui préside à cette formation de graviers uriques, par des moyens hygiéniques surtout. Quant aux médications proprement dites, le traitement thermal de Vichy offre une des plus efficaces, au point de vue curatif, et l'eau de Vichy transportée, sans la remplacer, s'en rapproche du moins beaucoup plus que la simple solution de bicarbonate de soude.

Nous en pourrions dire autant du diabète, dans lequel, non pas le bicarbonate de soude, mais l'eau de Vichy, et en particulier les sources ferrugineuses de Vichy sont, à juste titre, devenues les compléments ordinaires du traitement diététique et hygiénique. Les eaux de Vichy, dont la seule forme réellement efficace, au point de vue de la curation palliative du diabète, est la médication thermale administrée de la manière la plus complète possible, ne sont certainement pas le dernier mot de la thérapeutique, mais elles constituent aujourd'hui la plus précieuse ressource dont nous puissions disposer contre cette redoutable maladie.

Quant à la goutte, si le traitement thermal de Vichy exerce sur sa marche et ses manifestations une influence très-formelle, nous ne pensons pas que l'usage médicamenteux de l'eau de Vichy transportée ait par lui-même une grande valeur dans le traitement de cette maladie. Ce n'est guère que comme complément du traitement thermal que nous en conseillons l'usage.

Il est certain, du reste, que ce n'est pas seulement à Vichy qu'on apprend à connaître les ressources qui peuvent se tirer de l'eau de Vichy transportée, et les praticiens expérimentés savent très-bien saisir les indications qui en réclament l'usage, soit comme médicament passager, soit d'une manière continue. Ce que fort peu connaissent, c'est ce qui est relatif à certaines conditions d'administration de l'eau de Vichy transportée, au choix des sources surtout. Nous allons donner quelques éclaircissements sur ce sujet.

Les noms des principales sources de Vichy, comme des établissements thermaux les plus importants, sont assez connus dans le public médical, et il n'y a guère de médecins à qui les dénominations de sources de l'Hôpital, de la Grande-Grille, des Célestins, ne soient plus ou moins familières. Les sources Lardy (de l'enclos des Célestins) et d'Hauterive ont une popularité plus récente et plus restreinte encore. Mais on ne se fait pas en général une idée très-juste de la valeur relative de ces différentes sources.

L'idée dominante est celle qui attribue à chacune d'elles des caractères de spécificité, et l'on ne manque guère de conseiller d'avance aux malades que l'on envoie à Vichy, l'eau des Célestins, s'ils ont la goutte ou la gravelle, celle de la Grande-Grille, s'ils ont une maladie de foie, etc., ignorant que l'eau des Célestins peut être très-nuisible à des goutteux ou à des graveleux, qui se traiteront avec autant d'efficacité à d'autres sources ; que celle de la Grande-Grille peut être entièrement contre-indiquée dans une maladie de foie, sans aucun détriment pour le malade, qui se trouvera parfaitement alors de l'eau de l'Hôpital.

Le choix des différents sources de Vichy est subordonné, non pas précisément à la nature ou au siége de la maladie que l'on vient traiter, mais aux conditions particulières de l'appareil digestif, qui reçoit la première impression du médicament, et aux conditions générales de l'organisme. C'est dans ce sens que le mode d'administration des eaux de Vichy, à Vichy même, offre une grande importance, à ce point que non-seulement la réussite, mais même la tolérance du traitement en dépende souvent à peu près exclusivement. Nous en pouvons citer quelques exemples.

Qu'un goutteux soit disposé aux étourdissements ou aux palpitations, à un degré qui ne suffit pas pour contre-indiquer absolument le traitement, il faudra qu'il se garde avec le plus grand soin de l'eau des Célestins et s'en tienne à celle de la Grande-Grille ou de l'Hôpital. Si l'eau des Célestins est généralement préférable dans les affections des voies urinaires, la disposition aux coliques néphrétique, les douleurs rénales, l'irritabilité du col de la vessie la rendent souvent impossible à supporter, et ne permettent pas de tolérer celle de l'Hôpital. Celle-ci remplacera également l'eau de la Grande-Grille, ordinairement prescrite dans les calculs biliaires, si les fonctions de l'estomac sont elles-mêmes altérées, si les coliques hépatiques sont imminentes. La source des Dames ou la source Lardy sera préférée, quelle que soit la maladie, lorsque les ferrugineux se trouveront indiqués.

En un mot, lorsqu'on a prescrit à un malade les eaux de Vichy, on n'a pas fait plus que si on a conseillé une médication narcotique, antispasmodique, altérante. Il reste encore à formuler le choix de la source ou du médicament, la dose, le mode d'administration, etc.

Mais lorsqu'il s'agit des eaux transportées, les principes qui doivent présider à leur administration sont tout autres. Une partie des différences qui existaient entre ces sources, relativement à la température, à la proportion d'acide carbonique libre, se sont effacées. Ce qu'il faut surtout considérer, c'est le degré d'intégrité relative qu'elles sont sus-

ceptibles de conserver dans leur composition et dans leurs propriétés.

Nous avons eu de nombreuses occasions d'apprécier, par expérience, la valeur relative des différentes sources, et nous avons pu nous former sur ce point des opinions très-formelles. Il serait intéressant de rechercher jusqu'à quel point les résultats de l'analyse chimique viendraient à concorder avec ces données pratiques. Les expériences de M. Bouquet, les seules que nous connaissions sur ce sujet, ne nous fournissent que des renseignements assez incomplets. Il faudrait, pour être suffisamment édifié, faire une série d'expériences sur des échantillons de toutes les sources, recueillis à la même époque et dans des conditions sensiblement identiques, et même reproduire ces analyses à des époques successives, de manière à apprécier directement ce que le fait seul du temps, en supposant les circonstances extérieures les plus favorables possibles, peut apporter d'altération à ces eaux. M. Bouquet n'a dressé ce tableau comparatif que relativement à l'acide carbonique et au fer, ce dernier pour les sources qui, seules, méritent à Vichy le nom de ferrugineuses.

Il est vrai que l'intégrité de composition de ces eaux tenant principalement à la présence de l'acide carbonique en quantité suffisante, cette dernière constatation peut, jusqu'à un certain point, servir de mesure pour le reste.

Voici, d'après le tableau dressé par M. Bouquet, l'ordre suivant lequel les principales sources dont il est ici question perdent leur acide carbonique, en commençant par celles qui en perdent le moins : 1. Lardy (enclos des Célestins. — 2. Grande-Grille et Puits-Carré. — 3. Hauterive. — 4. Hôpital. — 5. Source Lucas.

Mais si nous considérons, non plus la proportion d'acide carbonique perdue par le transport, mais la quantité que chacune de ces eaux retient après ce transport, et qui est constituée autant par la proportion inhérente à chacune d'elles que par la quantité conservée, nous trouvons un ordre différent : 1. Lardy. — 2. Hauterive. — 3. Célestins. — 4. Grande-Grille ou Puits-Carré. — 5. Sonrce Lucas. — 6. Hôpital.

Ce tableau est presque identique avec celui que nous eussions dressé, avant l'analyse de M. Bouquet, pour représenter le degré d'efficacité que nous attribuons aux eaux transportées et l'usage que nous en faisons : 1. Hauterive. — 2. Célestins. — 3. Lardy (et source des Dames. — 4. Grande-Grille.

Telles sont, suivant nous, les seules sources qu'il puisse être utile de prescrire. Nous ne voyons pas quelle pourrait être l'utilité spéciale de la source Lucas, laquelle, du reste, n'est presque jamais conseillée ; et, quant à l'eau de l'Hôpital, elle est encore beaucoup trop souvent pre-

scrite à distance de Vichy, et nous croyons qu'on devrait entièrement renoncer à son usage dans de pareilles conditions. Il est possible que ce soit à la matière organique qu'elle renferme, en proportion beaucoup plus considérable que les autres sources, qu'elle doit d'être habituellement mal tolérée par l'estomac, et de présenter surtout une odeur d'hydrogène sulfuré fort désagréable. C'est de toutes les sources de Vichy celle qui perd le plus complétement sa propre sapidité par le transport.

La source d'Hauterive nous paraît la plus propre à remplacer, à distance, l'eau de Vichy qui ne peut être prise sur place : sa sapidité remarquable et la facilité avec laquelle elle est supportée par l'estomac ne la recommandent pas moins que les excellents résultats thérapeutiques qu'elle fournit. Et comme nous avons dit que, loin de Vichy, les applications spéciales de ces différentes sources s'effaçaient, c'est la source d'Hauterive que nous prescrivons nous-même, dans l'immense majorité des cas, et de quelque maladie qu'il s'agisse.

Cependant il arrive quelquefois, peut-être en raison même de sa meilleure conservation, que l'eau d'Hauterive se trouve un peu trop stimulante. Il convient alors de la remplacer par la Grande-Grille.

L'eau des Célestins est, après celle d'Hauterive, celle dont on doit attendre les meilleurs résultats ; mais le débit de cette source est si peu considérable que l'on n'en peut transporter qu'une minime proportion. L'exploitation en serait, du reste, entièrement supprimée au bénéfice de la source d'Hauterive, que nous n'y verrions aucun inconvénient.

C'est la source de la Grande-Grille qui, jusqu'à ces dernières années, a presque exclusivement fourni à l'usage des eaux de Vichy à domicile; c'était l'eau de Vichy banale. Le faible débit des Célestins, les moindres qualités de l'eau de l'Hôpital (transportée), ne permettaient guère d'avoir recours à d'autre eau qu'à celle de cette source célèbre, jusqu'à ce que celle d'Hauterive ait commencé à être connue, et nous n'avons rien négligé pour y contribuer nous-même. Nous avons même engagé vivement l'administration actuelle de Vichy à substituer l'eau d'Hauterive à celle de la Grande-Grille, pour les cas nombreux où l'eau de Vichy est demandée sans désignation de source. Nous avons cependant signalé plus haut quelques circonstances où la Grande-Grille doit être préférée à Hauterive.

Certaines sources de Vichy rendent de grands services, à titre de ferrugineuses, et permettent de satisfaire, pendant le traitement thermal, à des indications d'une importance capitale. S'il est vrai qu'il convient de garantir les établissements thermaux, et Vichy en parti-

culier, contre les abus du forage et contre la facilité dangereuse que l'on a de multiplier les sources minérales, il serait injuste de méconnaître que c'est à des puits artésiens que Vichy doit ce précieux complément aux richesses thérapeutiques qui lui appartiennent. Cependant les médecins de Vichy n'avaient pas jusqu'ici attribué une grande valeur à ces eaux ferrugineuses transportées. Les analyses de M. Bouquet viennent de réhabiliter ces dernières, en montrant qu'elles perdent leurs principes ferrugineux, en moindre proportion qu'on ne le pensait.

Les deux sources de Vichy qui peuvent être usitées, à titre de ferrugineuses, sont les sources Lardy et des Dames.

M. Bouquet trouve, avant le transport :

Dans la source Lardy.	0,013 gr. de fer.	
Dans la source des Dames.	0,012 —	
Après le transport :		
Source des Dames.	0,011	perte. . . 0,001.
Source Lardy.	0,010	perte. . . 0,003.

La différence, bien que peu considérable, laisse cependant l'avantage à la source des Dames.

On prescrit le plus souvent l'eau de Vichy (transportée) aux repas. Ce n'est pas une mauvaise pratique, bien qu'elle soit appliquée d'une manière trop banale et sans raison déterminée. Les sécrétions gastriques, nécessaires à la digestion, sont favorisées par la présence de l'eau alcaline, et l'absorption de celle-ci ne s'en exerce qu'avec plus d'activité. Le mélange avec le vin, malgré les quelques décompositions qu'il détermine, et qui troublent la couleur de ce dernier, n'apportent aucune altération dans la propriété de l'un ni de l'autre des liquides mélangés. Le tartrate acide de potasse (crème de tartre) du vin déplace avec effervescence l'acide carbonique de l'eau de Vichy, donne naissance à un tartrate double de potasse et de soude, et met le fer à nu. Nous nous sommes assuré nous-même que l'urine s'alcalise aussi rapidement par l'usage d'eau de Vichy coupée de vin, que d'eau de Vichy pure (1).

L'eau de Vichy transportée peut aussi se prescrire à jeun, comme on le fait dans le traitement thermal, mais toujours à moindre dose. Quelques personnes ont l'habitude de la faire réchauffer, dans le but de la rapprocher des conditions où elle se trouvait à la source. Cec n'aurait pas d'effet pour l'eau d'Hauterive, qui n'a que 16°. Mais, dans tous les cas, c'est une pratique que nous croyons devoir condam-

(1) Des Eaux de Vichy considérées sous les rapports clinique et thérapeutique, 1851, p. 330.

ner, comme propre seulement à ajouter au degré d'altération que l'eau peut avoir déjà subie par les diverses circonstances auxquelles elle a pu se trouver soumise. Si l'estomac ne pouvait supporter le contact d'un liquide aussi froid, l'hiver surtout, il vaudrait mieux, au moment de la boire, y ajouter une petite quantité d'eau très-chaude ; c'est au moins ce que nous avons l'habitude de conseiller.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

GUÉRISON DES FISTULES PROFONDES DE L'ANUS PAR LA MÉTHODE DU PINCEMENT.

Par M. le professeur GERDY, chirurgien de l'hôpital de la Charité.

Bien que les fistules, et particulièrement les fistules de l'anus à orifice supérieur ou intestinal très-élevé et profond, soient depuis longtemps connues ; bien qu'on guérisse par une excellente méthode, l'*incision*, les autres modes de ces fistules, avant 1852 nous ne savions pas traiter les fistules dont l'orifice interne était ouvert dans le fondement, à plus d'un doigt de hauteur. Qu'il me soit permis, pour me faire comprendre, de rappeler qu'une vraie fistule à l'anus est un conduit anormal qui, partant de la cavité de l'intestin, s'en écarte latéralement pour aller s'ouvrir plus ou moins loin à l'extérieur, à la circonférence de l'intestin ou du fondement, absolument comme les bouches collatérales d'une rivière ou d'un fleuve dans la mer. Les matières intestinales passent alors dans le tissu cellulaire circonvoisin, creusent un abcès et un trajet supplémentaire qui, une fois ouvert, tantôt se ferme, tantôt se rouvre, suivant la quantité de matière qui s'y engage pour passer, et suivant qu'elle y ramène une inflammation suppurante plus ou moins vive.

L'indication à remplir dans une pareille circonstance consiste à détruire l'intervalle qui sépare la fistule de la cavité de l'intestin, parce qu'alors la nature resserre l'immense cavité qui résulte de cette destruction en une cavité suffisante pour remplir les fonctions du rectum. Ajoutons qu'on ne peut pas guérir ainsi tous les modes de fistules, particulièrement celles qu'on nomme *fistules profondes*. Les auteurs ayant négligé de s'occuper de ces cas difficiles, l'art de les guérir est, en quelque sorte, à créer. C'est ce que je me propose de faire par ce petit mémoire.

Autrefois on passait un fil de plomb par l'orifice extérieur de la fistule dans son canal, puis dans l'orifice intestinal et supérieur, puis on

ramenait cette extrémité au dehors, on la tordait avec l'autre extrémité qui était restée à l'orifice extérieur de la fistule, et on la tordait jusqu'à ce que la constriction causât une douleur qui obligeait d'arrêter, pour recommencer un autre jour. Mais, à chaque constriction nouvelle, il en résultait tantôt des douleurs très-supportables, tantôt des douleurs atroces, et l'on ne parvenait à détruire les tissus interfistulaires qu'en trente, quarante, cinquante jours, et quelquefois davantage, suivant les cas. On pouvait aussi passer le fil au moyen d'un trocart; mais on pouvait alors, en perçant l'intestin avec le trocart, léser une artère hémorrhoïdale, et déterminer une hémorrhagie mortelle, quoique Desault et Bichat ne s'en soient pas aperçus (p. 392-95, *Œuv. chir. de Desault,* tom. II). Ces défauts de la ligature l'ont fait généralement abandonner. Le manque de courage physique ou la timidité de certains malades et de quelques chirurgiens ont pu seuls la conserver. Enfin, comme les fistules profondes sont très-élevées, on pourrait bien, en cherchant à traverser l'orifice supérieur de la fistule, percer la paroi de l'intestin, une artère de cette paroi, percer le péritoine. Cette opération peut donc permettre le passage des matières stercorales dans cette membrane, et causer la mort.

La méthode de l'incision est, sans doute, bien plus prompte; elle divise l'intestin de haut en bas, ainsi que les parties interfistulaires, depuis le point le plus élevé de la fistule jusqu'à l'anus. A la rigueur, on pourrait ne pas remonter si haut, et guérir le malade; mais on est d'autant moins sûr de le guérir, que l'on porte la division moins haut dans le trajet de la fistule, ou dans les clapiers dont elle peut être compliquée; et d'ailleurs, plus on s'élève, moins on a de facilité pour arrêter les hémorrhagies; et lorsqu'on porte l'incision plus haut que le bout du doigt, il est impossible d'être sûr de pouvoir se rendre maître du sang, si l'on a blessé, ce qui est parfois impossible à éviter, une artère hémorrhoïdale, ou de préserver le malade d'une péritonite, si l'on vient à léser le péritoine. Pour toutes ces raisons, l'incision est donc impuissante contre les fistules plus élevées que la hauteur du doigt indicateur, et l'on doit même se garder de les poursuivre aussi haut par l'incision, parce qu'on pourrait bien être incapable d'arrêter le sang, à moins qu'on ne pinçât les bords ou l'angle de la plaie intestinale au moyen d'une pince à mors plats.

Je sais bien que M. Velpeau regarde le danger de blesser le péritoine comme peu à redouter, parce que si l'ouverture intestinale est au-dessus de la flexion inférieure du péritoine, le stylet ou la sonde qui suivront le trajet de la fistule pourront entrer dans l'intestin par-dessous le péritoine, et en le soulevant au lieu de le percer. Mais si

ce trajet est large et dilaté, ou si le fond du décollement remonte au-dessus de l'orifice interne de la fistule, à l'intestin colon, ainsi qu'on l'a vu, le stylet ou la sonde, ne restant plus engagés dans un trajet étroit, pourront bien percer le péritoine et l'intestin, faute d'en trouver l'orifice, pour entrer dans celui-ci, et alors les matières fécales pourront encore pénétrer dans le péritoine et causer la mort.

L'opération par incision au-dessus de la hauteur du doigt est donc impraticable aux yeux de la prudence. Au reste, l'expérience le prouve. M. Roux, présent à la Société de chirurgie le jour où j'eus, pour la première fois, l'occasion de parler de l'emploi de la *méthode du pincement* dans l'opération des fistules profondes à l'anus, déclara, avec cette bonne foi chirurgicale dont il a si souvent donné l'exemple, qu'en employant l'incision dans un cas de fistule profonde, il eut, en effet, le malheur d'ouvrir le péritoine; qu'il s'en aperçut à un flot de sérosité transparente qui s'écoula aussitôt; mais qu'à force de soins il sauva son malade de la péritonite, qui ne manqua pas de survenir à la suite de cette blessure. La ligature et l'incision rejetées, quelle est donc la méthode à employer? Il n'est pas possible de mettre en discussion la cautérisation, si justement oubliée, ni la dilatation de la fistule, anciennement usitée, ni la dilatation de l'intestin, nouvellement imaginée; je ne vois que la destruction *par pincement* des parties interfistulaires et intestinales. Mais cette assertion a besoin de développements et de preuves. Je vais les donner.

Je ne vois que la destruction par *pincement,* parce que l'expérience m'a appris que ce genre d'opération, *le pincement*, est on ne peut plus innocent. J'ai employé souvent ce moyen sur le scrotum dans le varicocèle; *jamais* je n'ai vu survenir aucun accident, et la cicatrice consécutive ne cause même qu'une légère difformité au scrotum; je l'ai employé vingt fois de suite en plusieurs mois, dans le ventre, sur les intestins, dans un anus contre nature, en détruisant d'abord deux, puis trois, puis quatre centimètres de longueur à la fois des intestins contigus, par la méthode de Physick et de Dupuytren, il n'en est jamais résulté ni le moindre accident, ni douleur, ni coliques, ni péritonite, ni fièvre; et ces tentatives inutiles m'ont révélé tout à la fois l'inefficacité et l'innocuité de la méthode. Or, parfaitement rassuré sur l'innocuité de l'opération par ees opérations répétées de pincement, je pensai, en présence du cas que je rapporterai bientôt, que l'opération de pincement serait au moins aussi innocente, appliquée sur la paroi d'un intestin non enveloppé de péritoine, que dans l'intestin enveloppé de péritoine; et je n'hésitai pas à y recourir pour me mettre à l'abri de toute hémorrhagie et de la lésion du péritoine.

Je viens de prouver, par ce raisonnement, qu'en opérant les fistules profondes par l'incision portée plus haut, et même seulement aussi haut que le bout du doigt, on expose le malade à des dangers mortels; qu'on n'écarte pas entièrement ces dangers par la ligature; qu'on n'y peut parvenir que par la méthode du pincement. Mais il ne faut pas qu'il reste la moindre indécision sur ces points de pratique, de la plus haute importance. C'est ce que nous allons établir par l'expérience universelle des chirurgiens et par la nôtre.

Bien que la chirurgie grecque soit très-riche et aussi riche que la chirurgie moderne en méthodes et en procédés chirurgicaux contre les fistules à l'anus, les Grecs, ou du moins l'auteur hippocratique du livre *De Fistulis*, parle des fistules profondes *qu'on ne peut inciser* (Hippocrate, de Littré, t. VI, p. 446, etc.). Celse (liv. VI, chap. IV), ne mentionne déjà plus ces fistules profondes; en sorte que l'art rétrograde déjà. Galien n'en dit pas davantage; et Léonidas, qui s'aide du *speculum ani*, dans les fistules où l'orifice interne est difficile à reconnaître, ne paraît pas s'en être beaucoup plus occupé. Paul, chirurgien plus hardi et plus éclairé, déclare la fistule incurable, si elle va du fondement dans la jointure de la cuisse, malaisément curable, si elle est borgne et interne. Il incise cependant *au profond du siége* et excise les callosités, êtres fantastiques que l'on a vus partout, jusqu'à *la fin* du dix-huitième siècle, et que nous ne voyons presque nulle part. Les mots *au profond* ne veulent pas dire d'ailleurs qu'il opérât au delà de la longueur du doigt. Guy de Chauliac, Paré, F. d'Aquapendente, etc., font de la ligature, de la cautérisation, de l'incision, qu'ils mêlent plus ou moins; car les méthodes antiques sont toujours en honneur, surtout la caustication et même la cautérisation depuis Albucasis, mais ces auteurs ne se préoccupent pas des fistules profondes.

Cependant Marchetti, en imaginant le gorgeret, recule les limites de l'incision, qu'il rend plus facile, mais sans en écarter les dangers, lorsqu'elle remonte plus haut que le doigt. Alors on n'osait même pas pénétrer aussi profondément, mais la facilité de le faire avec le gorgeret a obligé d'examiner la question de savoir jusqu'où l'on devait pénétrer dans le rectum. On s'est généralement accordé à reconnaître que l'on ne devait pas dépasser la profondeur du doigt, parce que, ne pouvant au delà, découvrir la source d'une hémorrhagie, ni par la vue, ni par le doigt, on ne peut y porter remède. Il y a d'autres raisons encore, mais celle-là suffit. Félix, en pratiquant l'incision sur Louis XIV, contribua à faire tomber en désuétude les autres méthodes, mais il n'en fit pas inventer d'autres pour les fistules profondes.

Quoique Saviard (Recueil d'obs.) et surtout J.-L. Petit (Œuv. posth.) aient écrit en praticiens habiles sur la fistule à l'anus, ils ne nous ont rien enseigné d'important contre les fistules profondes. Le premier n'en parle même pas. Quant au second, outre le principe ou la méthode des opérations *en deux temps*, qu'il a proposée (t. II, p. 105), il en a imaginé une autre qui s'applique à notre sujet, quoiqu'il ne l'ait pas proposée précisément pour les fistules profondes. C'est une simple incision extérieure au rectum, comme pour un abcès où l'on ouvre par l'intestin (p. 163), qui n'a rien de neuf et qui est pourtant faite pour échapper au danger de l'hémorrhagie. « J'ai vu, dit-il, plusieurs malades qui, pour ne s'être pas mis en de bonnes mains, sont morts ou de l'hémorrhagie même, ou des accidents fâcheux qu'elle entraîne; mais, pour éviter cette hémorrhagie, ne pourrait-on pas faire l'opération sans couper le sphincter, quoique l'ouverture interne soit au-dessus? » Il raconte alors comment il a cherché à y parvenir, mais il n'a pas fourni de preuves évidentes de l'efficacité de sa méthode, et n'a convaincu personne. Comme les hémorrhagies du rectum sont fort dangereuses, il a voulu, dit-il, en traiter en détail. Son mode de tamponnement a une valeur réelle; néanmoins, il serait impuissant contre des hémorrhagies dont la source se trouverait plus haut que le doigt, et le malade n'échapperait pas à la mort. C'est ce que prouve l'opération d'un jeune chirurgien téméraire, qui a néanmoins sauvé, par hasard, sous la direction de J.-L. Petit, l'opéré qu'il avait conduit au bord de la tombe (p. 154).

Un des grands chirurgiens qui nous ont précédé à l'hôpital de la Charité, dans le dernier siècle, Ledran, proclame de nouveau clairement et hautement l'*impossibilité d'opérer les fistules profondes*, par les méthodes connues. « Tant qu'une fistule ne va pas plus haut que le chirurgien ne peut porter le doigt, elle peut guérir par l'opération... Mais je ne conseillerai jamais de porter l'instrument tranchant où le doigt ne peut aller, attendu l'hémorrhagie, qui serait trop difficile à arrêter. » (Traité des opér., p. 139.) Garengeot n'est pas moins explicite : « Si on s'aperçoit que la fistule à l'anus aille bien au delà du doigt qui est dans le fondement, il faut en abandonner la cure..., parce que si, en coupant au delà du doigt, on venait à ouvrir quelque artère considérable, on ne serait plus maître d'arrêter le sang, et le malade mourrait bientôt. » (Traité des opér., tome II, p. 350.)

Morand déclare également avec franchise que l'opération de la fistule à l'anus, *faite à l'ordinaire par incision*, peut, si elle est portée très-haut dans le rectum, occasionner *de fortes hémorrhagies, même dangereuses*. Il a sauvé, en cautérisant une artère ouverte,

un malade dans le plus grand danger de perdre la vie par une hémorrhagie affreuse, consécutive à une opération de fistule à l'anus. (Opusc. de chir., p. 157.) Il a été bien heureux que le vaisseau ne fût pas à la portée du doigt et que le doigt ait pu le reconnaître.

Suivant L. Heister, à moins qu'on ne puisse arriver à l'orifice interne de la fistule en portant le doigt dans l'anus, on ne doit pas entreprendre l'opération, si on ne veut exposer le malade à périr d'hémorrhagie. (Fist. à l'anus, chap. 168, Inst. de chir., trad. fr., p. 517.) Pot l'a trouvée aussi tellement dangereuse, qu'il la dit inexécutable et veut qu'on l'abandonne à la nature, qui la guérira en partie. Un peu plus bas, il ajoute que la nature la guérira dans la plupart des cas *qui sont susceptibles de guérison*. Mais, dans ceux où la fistule n'en est pas susceptible, comment guérira-t-elle?... Eh bien, c'est précisément pour ces cas que la *méthode de pincement est réservée*. (Œuv. trad. franç., t. II, 362.) Son compatriote, B. Bell, défend de porter jamais le bistouri au delà de l'endroit que le doigt peut aisément atteindre. (Cours de chir., trad. par Bosquillon, t. II, 166.)

Sabatier, qui vivait encore au commencement de ce siècle, et dont la médecine opératoire avait une si grande autorité, déclare que les fistules stercorales sont presque toutes susceptibles de guérison, excepté, entre autres, celles dont l'ouverture intérieure est au delà de la portée du doigt. (Méd. opér., édit. Dupuytren et Sanson, t. II, p. 366.) Boyer, qui se montra le plus savant et le plus prudent chirurgien de son époque, professa la même doctrine (t. X, p. 112).

Ainsi la grande majorité des chirurgiens de l'Europe, et je pourrais dire du monde, ne veut pas qu'on touche aux fistules profondes et les abandonne à la nature. Voilà la doctrine générale, universelle. Mais n'est-il pas possible de la remplacer par une doctrine plus consolante? Nous le croyons, et c'est ce que nous allons tâcher de prouver par l'expérience personnelle que nous avons acquise sur la méthode de pincement. Cette expérience n'est pas fort étendue, il est vrai; néanmoins, nous la croyons suffisante après toutes les raisons que nous avons déjà données. On peut aussi consulter à cet égard le docteur Carreau, qui en a fait le sujet de sa thèse inaugurale, le 20 août 1854.

Observations cliniques qui prouvent l'efficacité et l'innocuité de la méthode du pincement.

Obs. I. Gourdet, âgé de quarante-trois ans, terrassier, d'une bonne santé habituelle, entra, vers le commencement de juillet 1852, dans un des hôpitaux de Paris, pour y être traité d'une fistule à l'anus, qui datait de quatre ans environ. Cette fistule avait pour origine un vaste abcès hémorrhoïdal, qui s'ouvrit spontanément et suppura beaucoup. Il y avait des callosités nombreuses. L'un des chirurgiens les plus distingués des hôpitaux, dans le service duquel fut placé le malade, examina la fistule et s'aperçut

que le trajet remontait à une hauteur telle qu'il était difficile d'en atteindre le fond. Il ne put donc constater si la fistule était complète. Redoutant de porter l'instrument tranchant à une hauteur aussi considérable sur l'intestin, il résolut d'inciser d'abord la partie inférieure. L'opération fut faite sans accident par le procédé ordinaire; les callosités furent excisées. Les choses restèrent dans cet état, sans qu'on fît au malade aucune nouvelle opération, lorsque la salle fut évacuée pour cause de réparations. (Renseignements obtenus de l'interne du service où fut faite cette opération.)

Le malade étant entré le 2 août à la Charité, M. Gerdy constata l'état suivant: cicatrices d'incisions nombreuses prolongées sur la fesse droite; suintement purulent abondant. Le doigt parcourt facilement toute la cavité du rectum. En appuyant sur la paroi postérieure de l'intestin, on sent qu'elle n'est pas soutenue et qu'elle flotte librement. D'un autre côté, le doigt porté dans le trajet fistuleux, on trouve une cavité dont on ne peut tout d'abord mesurer la profondeur et qui remonte devant le sacrum; ce trajet n'est pas parallèle à l'intestin. Il se dirige de bas en haut et de gauche à droite, en tournant en spire autour du rectum, tandis que celui-ci remonte vers la symphyse sacro-iliaque gauche et s'écarte en haut du trajet de la fistule. A 3 centimètres environ au-dessus de l'orifice inférieur de la fistule, on sent de chaque côté une bride fibreuse extrêmement résistante. Une sonde de femme de 15 centimètres de long entra tout entière sans atteindre le fond, probablement parce qu'à cause du trajet en spire on ne distingue pas la résistance du fond. Rien n'indique une affection du sacrum.

4 août. *Opération.* — M. Gerdy, ne voulant pas porter le bistouri sur une partie aussi élevée de l'intestin, dans la crainte d'hémorrhagie grave ou de lésion du péritoine, chercha un moyen de diviser lentement cette partie de l'intestin. Pour cela, il eut l'heureuse idée de se servir de l'entérotome employé pour détruire l'éperon dans les anus artificiels. Il introduit une des branches dans la fistule et l'autre dans le rectum, mais le défaut de parallélisme des deux cavités empêche les deux branches de s'appliquer l'une sur l'autre lorsqu'elles sont introduites et serrées. M. Gerdy substitue alors à cet instrument celui de Breschet pour le varicocèle. Celui-ci étant beaucoup plus court pince la partie inférieure de la paroi flottante. On le serre fortement, on le laisse en place après l'avoir entouré de linge. Cette application est peu douloureuse.

5 août, aucun accident depuis hier. La défécation s'accomplit sans déranger l'instrument. Deux portions, parce que le malade est très-maigre, sans fièvre et a de l'appétit. Le 6, l'appareil tient encore solidement; pas le moindre mouvement fébrile. Le 9, cinquième jour de l'application de l'instrument, en enlevant le pansement, l'appareil tombe de lui-même. Du reste, aucun symptôme nouveau, pas d'accident, mais les branches de la pince ont été faussées, déviées par le défaut de parallélisme des trajets du rectum et de la fistule. Le 10, la paroi du rectum flottante est échancrée dans une hauteur de 2 à 3 centimètres seulement, parce que les mors de l'instrument déviés n'ont pu la pincer par leur extrémité. Le trajet fistuleux, dont on peut aujourd'hui atteindre le fond par la ligne la plus courte, a 15 centimètres du fond à l'orifice de l'anus.

M. Gerdy applique cette fois l'entérotome, qui monte plus haut que l'instrument de Breschet pour le varicocèle. Cette application, un peu difficile à cause du défaut de parallélisme des deux canaux, est un peu dou-

loureuse; cependant, l'instrument, serré, a saisi la paroi flottante du rectum, et reste en place. L'état général du malade n'est pas mauvais; il a cependant peu d'appétit. Le 11, quelques coliques passagères; le lendemain matin, assez bien; pas de nausées, pas de sensibilité de l'abdomen; pouls normal. Deux bouillons, deux potages.

Le 15, cinquième jour de l'application de la pince, elle tombe spontanément, sans accident. Entre les mors, se trouve une bandelette de la paroi de l'intestin sphacélée, de 5 centimètres de long sur quelques millimètres de large. Mors de la pince encore un peu déviés; état général toujours bon.

Le 16, paroi du rectum divisée dans une bien plus grande étendue que la première fois; 9 centimètres du fond de la division à l'anus; il reste donc encore 6 centimètres à diviser. L'entérotome est réappliqué. Le 21, cinquième jour, il tombe spontanément. Cette fois-ci, les deux mors de la pince se sont appliqués parallèlement l'un à l'autre, et ont amené la mortification d'une bandelette de 8 centimètres de longueur. Les rétrécissements fibreux ont disparu; le doigt, favorisé par les incisions extérieures et la division intérieure, parvient au fond de la fistule. Mèche volumineuse; contention d'abord imparfaite des fèces un peu liquides; puis, en quelques jours, rétrécissement progressif du canal de l'opération, et contention des matières.

Le 18 novembre. A droite, cul-de-sac fibreux résistant, que M. Gerdy incise avec un bistouri boutonné.

Le 24, cicatrisation complète; embonpoint remarquablement augmenté depuis l'opération première; guérison et sortie le 28 novembre 1852.

Obs. II. La nommée Martin (Marguerite) entre, le 9 novembre 1852, salle Sainte-Rose, à la Charité. Menstruation régulière depuis l'âge de quinze ans; mariage, deux enfants; pas de constipation ordinairement. Il y a un an, abcès et fistule à l'anus; opération. En août 1852, fistule à gauche; nouvelle opération. Séjour de cinq semaines dans le service de M. Gerdy. Le 9 novembre, elle entre pour une nouvelle fistule, qui se manifestait déjà par un petit abcès lors de la première entrée de la malade. Le 23, M. Gerdy a opéré la fistule par l'incision d'un trajet sinueux à peu de hauteur dans le rectum, et par l'excision des bords. Au fond de cette incision, le stylet suit un trajet sinueux de 5 à 6 centimètres, remontant en arrière du rectum, et permettant l'introduction d'une sonde de femme, dirigée en haut à une grande profondeur. M. Gerdy, n'ayant pas de pince entérotome sous la main, remet à l'appliquer ultérieurement. Le 14 décembre, il l'applique en effet à la partie supérieure de la fistule; l'application a quelques centimètres d'étendue. Le pincement est douloureux et persiste tout le jour, mais sans trouble ni fièvre; le lendemain, disparition de la douleur. L'entérotome tombe le 20 décembre; l'escarre est large et étendue; la pince a détruit la cloison, moins quelques millimètres. De ce jour au 18 février, guérison. (Rédigée par un des internes de mon service à l'hôpital de la Charité.)

Conclusions. Le raisonnement et l'expérience des auteurs, invoqués plus haut, ont prouvé l'incurabilité des fistules profondes en général, par toutes les méthodes connues jusqu'à ce jour, et le péril extrême qu'il y avait à y recourir; le raisonnement et l'expérience, invoqués en faveur de la méthode *du pincement*, démontrent qu'elle peut guérir

facilement, sûrement, et *sans causer de vives douleurs, ni de fièvre*, les fistules profondes, regardées comme incurables et par suite abandonnées sagement à la nature par les plus grands chirurgiens.

GERDY.

CHIMIE ET PHARMACIE.

UN DERNIER MOT SUR LES FERRUGINEUX ET EN PARTICULIER SUR LE FER RÉDUIT,

Par M. T.-A. QUEVENNE, pharmacien de la Charité.

L'importante question des ferrugineux offre bien des points en litige, surtout en ce qui concerne de leur mode d'action, si remarquable sur l'économie, et aussi relativement au choix à faire entre les différentes préparations, suivant les cas pathologiques.

Dans un travail publié à la fin de l'année dernière, et qui appartient surtout à la méthode expérimentale, j'ai cherché à résoudre, le mieux que j'ai pu, une partie des difficultés qui se rapportent à ce sujet. Ce travail a été récemment l'objet d'appréciations critiques de la part de M. Soubeiran dans une de ses leçons à l'École de médecine, appréciations qui ont été publiées par le *Bulletin de Thérapeutique* (numéro du 15 avril, p. 303).

C'est à cette occasion que je demanderai la permission de présenter à mon tour, aux lecteurs de ce journal, quelques considérations qui me paraissent nécessaires pour les mettre à même d'arriver à la connaissance de la vérité.

M. Soubeiran, dans des termes très-flatteurs et dont je le remercie, après avoir parlé du soin avec lequel il a lu mon Mémoire et l'a en quelque sorte disséqué, pour en peser mûrement toutes les parties, s'exprime ainsi : « Quand on administre des poids semblables de différents composés ferrugineux, on introduit dans l'estomac des quantités très-différentes de fer, et ceux qui en contiennent moins ne peuvent pas en fournir autant en dissolution. Or, si M. Quevenne a vu dans ses expériences qu'à poids égal le fer réduit fournissait plus de fer en dissolution que tous les autres composés solubles qu'il est permis de lui comparer, c'est que ces derniers, à poids égal, contiennent moins de fer. L'expérience, envisagée ainsi, met à néant la prééminence que l'habile observateur avait cru pouvoir attribuer au fer réduit par l'hydrogène (p. 306 du *Bulletin*). »

J'en demande bien pardon à M. Soubeiran ; mais tant pour M. Bouchardat, le savant rapporteur de l'Académie, que pour moi-même, je

Bulletin), que l'augmentation était proportionnelle. On vient de voir ce qu'il en est advenu.

J'ai dit qu'il y avait cependant un côté de vrai dans les déductions que le tableau de M. Soubeiran a pour but de mettre en évidence.

Pour plus de clarté, je présenterai tout d'abord ma pensée sous forme de proposition :

Selon qu'une quantité donnée de fer est libre ou engagée dans telle ou telle combinaison, ou, pour être plus général et plus vrai, suivant l'état dans lequel ce métal a été mis par l'art (expression de Foucroy), le degré de sa puissance dynamique sur l'économie est énormément changé (1).

Le tableau suivant, dont j'emprunterai les chiffres à mon travail, me fera mieux comprendre, surtout lorsque j'en aurai déduit les conséquences.

	Dose consacrée par l'expérience ou équivalent thérapeutique (2).	Fer métallique renfermé dans la dose précédente (2).
Lactate........	0,30 (moyenne)	0,06
Pilules de Vallet.	0,30 à 1,50	0,06 1/2 à 0,32
Tart. ferrico-pot.	0,50 à 4 gr.	0,11 à 0,88
Fer réduit......	0,25 (moyenne)	0,25
Safran de mars..	0,50 à 4 gr.	0,25 1/2 à 2,04

Il y a ici à tirer deux conclusions qui sont sans analogie, et qu'il est important de bien distinguer pour éviter les confusions dans le langage.

1° Il ressort des chiffres de la première colonne, chiffres qui sont basés sur une expérience longuement acquise, que la préparation la plus active pour un poids donné de matière à ingérer est le fer réduit (3).

2° La seconde conclusion ressort de la deuxième colonne de chiffres ; elle se trouve formulée par la proposition que nous avons établie à l'avance quelques lignes plus haut, à savoir : — « Selon qu'une quantité donnée de fer est libre ou engagée, etc. »

En effet, les chiffres ci-dessus nous montrent de la manière la plus

(1) En général cette puissance est aussi modifiée dans sa nature.

(2) Mémoire sur les ferrugineux, p. 272 à 273.

(3) Il est vrai qu'il y a si peu de différence avec le lactate que ce serait à les mettre sur la même ligne, si ce dernier pouvait être pris en nature comme le fer réduit, et ne devait pas toujours être mêlé préalablement, à cause de sa saveur d'encre, avec quelque corps étranger qui augmente la masse de matière à ingérer.

évidente cette modification considérable de l'activité du fer, suivant l'état de combinaison ou la disposition moléculaire dans lesquels il se trouve.

Ainsi, lorsqu'il faut, pour produire une même somme d'action, donner de 0,25 à 2 grammes de fer, quand celui-ci est sous forme de safran de mars, il suffit d'en faire prendre 0,06 lorsqu'il est en combinaison avec l'acide lactique, 0,06 à 0,32 s'il est à l'état de protocarbonate humide (pilules de Vallet), etc.

C'est là la chose vraie qui ressortait des chiffres de M. Soubeiran, exprimée d'une autre manière.

Mais, je le demande, qu'est-ce que ce calcul, très-curieux en lui-même, et que j'aurais mis en évidence lors de la rédaction de mon travail, si celui-ci n'avait déjà été très-long ; qu'est-ce que ce calcul, voulais-je dire, fait au malade mis en présence d'une masse médicamenteuse à ingérer ? — Rien. Parce qu'il n'y a que 0,11 de fer métallique dans 0,50 de tartrate, ne faut-il pas toujours en prendre 0,50 ? au moins celui-là n'a pas de mauvais goût ; mais lorsqu'il s'agit de sulfate ou de chlorure, c'est une autre affaire. La chose qui importe au malade, tout le reste étant égal d'ailleurs, c'est d'avoir peu de matière à ingérer : or, c'est le fer réduit qui offre cette masse moins grande.

Je pourrais donc maintenir la proposition formant la première conclusion que nous venons de voir, et qui a été rigoureusement déduite des chiffres y relatifs, à savoir : « Le fer réduit est la préparation la plus active pour un poids donné (de masse à ingérer). »

Cependant, aujourd'hui encore, j'aime mieux m'en tenir à la proposition plus réservée qui se trouve dans la douzième conclusion générale de mon travail, et que je rappellerai à la fin de cet article.

Du reste, quant à l'appréciation de la valeur du fer réduit comme médicament, on sait que je n'ai étudié cette préparation qu'en elle-même, comme agent thérapeutique, et non par comparaison dans les détails avec les autres martiaux : c'était là une question de pure observation clinique qui sortait de mon domaine ; j'ai dû laisser ce soin aux cliniciens et aux praticiens ; je me suis contenté de leur avoir fourni des notions physiologiques établies de mon mieux et quelques vues thérapeutiques, attendant pour le reste le jugement de l'expérience générale et du temps.

Sous ce rapport, des témoignages importants se sont déjà produits. J'ai parlé (p. 262) de celui de M. le professeur Costes, de Bordeaux, qui avait pour objet l'étude comparative de l'action thérapeutique des diverses préparations de fer.

« Le fer réduit par l'hydrogène, dit-il, paraît être la préparation

qui introduit le plus de fer dans le suc gastrique pour un poids donné; il a une plus grande activité relative (p. 263 et 264 de mon Mémoire). »

M. le docteur Laforgue, de Toulouse, s'exprime d'une manière non moins douteuse sur la valeur du produit dont il s'agit. En effet, l'auteur, après avoir employé à mon égard des épithètes flatteuses qu'il ne m'appartient pas de reproduire ici[1], ajoute : « Le fer réduit, ce médicament reconstituant par excellence, nous allions dire cet alcaloïde des composés ferrugineux domine, par les services qu'il peut rendre, toute la thérapeutique martiale. » (Gazette méd. de Toulouse. fév. 1855, p. 57.)

Maintenant faut-il conclure de ce que je viens de rapporter que ces deux savants praticiens ont voulu attribuer une prééminence exclusive au fer réduit ? Mais non, évidemment. M. Costes a dit explicitement sa pensée à ce sujet ; c'est la préparation qu'il préfère généralement, quand il s'agit de chlorose simple, parce qu'elle agit à très-petite dose et est facilement assimilée. Mais lorsqu'il se trouve en présence d'une chlorose compliquée de disposition scrofuleuse, est-ce qu'il n'est pas d'accord avec tous les cliniciens pour choisir l'iodure de fer, et ainsi de cent autres cas de nature et d'importance fort diverses?

Et pour moi, mettant toute idée de prédilection de côté, ne me suis-je pas fait un devoir de reconnaître ce que chaque préparation martiale pouvait offrir d'avantageux, soit qu'elle eût chance d'être absorbée dans l'estomac ou dans les intestins? (Voir entre autres p. 200, 201 et 302 de mon Mémoire.) N'ai-je pas été frappé de la nécessité de varier le composé martial employé suivant les cas pathologiques, les idiosyncrasies, les goûts du malade (p. 261 et 262), nécessité si bien connue des praticiens, et qui se présente fréquemment pour la médication ferrugineuse? Je ne pouvais donc avoir l'idée paradoxale d'attribuer une prééminence exclusive à l'un d'eux, idée qui eût été un démenti à l'expérience traditionnelle comme à l'épigraphe que j'avais placée en tête de mon travail.

Aussi puis-je maintenir cette proposition pleine de réserve, qui se trouve dans la douzième conclusion générale de mon Mémoire : « Le fer réduit par l'hydrogène, essayé thérapeutiquement, a paru facilement assimilé, et il s'est rangé parmi les médicaments de cet ordre les plus actifs, la dose de 0,25 en moyenne ayant paru suffisante (p. 319). »

Du reste, il y a ceci d'heureux, et que j'ai la satisfaction de pouvoir constater en terminant, c'est que M. Soubeiran, après avoir combattu différentes parties de mon travail, finit cependant par formuler une appréciation du fer réduit qui ressemble singulièrement à la mienne.

En effet, l'auteur dit, page 309 du *Bulletin*, à propos des martiaux les plus employés, que le fer réduit l'emporterait dans certains cas sur les autres, s'il n'avait contre lui la production de rapports gazeux désagréables. Quant à ce dernier reproche, j'ai déjà répété, je ne sais combien de fois, que lorsqu'on prend le médicament au *commencement* du repas, moment le plus favorable d'ailleurs pour son action, il est extrêmement rare d'éprouver des rapports.

De sorte que, finalement, voici la conclusion de chacun des deux auteurs ici mis en présence.

Pour l'un (Soubeiran) : le fer réduit doit être compté parmi les meilleurs martiaux (p. 309); mais il en est d'autres aussi qui sont excellents. Dans bien des circonstances, même, il le cède à certaines préparations de cette classe.

Pour l'autre (Quevenne) : le fer réduit par l'hydrogène s'est rangé parmi les médicaments de cet ordre les plus actifs ; mais il est des cas où il faut lui préférer d'autres préparations ferrugineuses.

On voit que la différence entre les appréciations ainsi dégagées de leurs accessoires devient difficile à saisir. T. A. QUEVENNE.

FORMULES DIVERSES.

M. le docteur Calvo vient de publier plusieurs formules empruntées à la pratique de M. Ricord, que nous croyons devoir mettre sous les yeux des praticiens.

1° *Liniment sédatif.*

Huile de jusquiame..............	200 grammes.
Camphre......................	4 grammes.
Laudanum de Rousseau..........	4 grammes.
Extrait de belladone............	4 grammes.
Chloroforme	4 grammes.

Mêlez. — Ce liniment s'emploie en frictions, plusieurs fois par jour, contre les douleurs névralgiques, les affections rhumatismales aiguës ou chroniques, le rhumatisme goutteux, enfin toutes les fois que, dans une maladie, l'élément *douleur* domine.

2° *Pommade fondante.*

Extrait de belladone............	4 grammes.
Camphre......................	4 grammes.
Laudanum de Rousseau..........	4 grammes.
Onguent mercuriel double........	30 grammes.

Mêlez. — On se sert de cette pommade pour combattre les engorgements chroniques, surtout ceux de l'épididyme.

Lorsqu'il s'agit d'un engorgement strumeux, M. Ricord ajoute 4 grammes d'iodure de plomb et substitue l'axonge à l'onguent mercuriel double.

3° *Pilules calmantes.*

Beurre de cacao.	3 grammes.
Baume de Tolu.	3 grammes.
Poudre de racine de belladone . . .	1 gramme.
Miel de Narbonne.	1 gramme.
Extrait de réglisse.	1 gramme.
Extrait de jusquiame blanche. . . .	15 centigrammes.
Chlorhydrate de morphine.	10 centigrammes.

Mêlez. — F. s. a. trente pilules à prendre trois par jour.

Ces pilules sont fort utiles dans toutes les affections de poitrine où la toux domine. Nous avons vu très-bien réussir dans les bronchites aiguës ou chroniques, la phthisie pulmonaire, l'emphysème pulmonaire; l'asthme, le catarrhe simple et la bronchorrhée.

4° *Sirop antirhumatismal.*

Sirop des cinq racines diurétiques. .	500 grammes.
Teinture de bulbe de colchique. . .	15 grammes.
Iodure de potassium.	15 grammes.

Mêlez. — Ce sirop se prend par cuillerée à bouche, trois fois par jour, dans une tasse de tisane de bourrache.

On peut arriver graduellement à en doubler la dose.

Il est employé par M. Ricord pour combattre les rhumatismes chroniques, le rhumatisme goutteux, la goutte même à l'état subaigu ou chronique; mais il réussit surtout admirablement contre les engorgements si rebelles qui succèdent aux arthropathies blennorrhagiques.

PILULES ANTISQUAMEUSES.

M. le docteur Duchenne Duparc, dans un Mémoire adressé à l'Académie des sciences en 1853, a signalé les bons effets qu'il obtenait de l'emploi de l'arséniate de fer dans les affections squameuses de la peau. Après une expérimentation plus étendue, ce médecin a été conduit à modifier ainsi qu'il suit sa première formule :

Arséniate de fer.	50 centigrammes.
Poudre de gomme arabique.	q. s.

Pour cent ou cent cinquante pilules, selon qu'on veut débuter par un demi ou un tiers de centigramme. Une à vingt pilules progressivement dans les vingt-quatre heures, selon l'âge, la constitution et l'état

des voies digestives; chez les sujets affaiblis ou impressionnables, on ajoutera par pilule 5 centigrammes de sous-nitrate de bismuth.

LINIMENT ANTIRHUMATISMAL.

Contre le lumbago, la goutte sciatique et les autres douleurs rhumatismales, M. le docteur Richard, de Soissons, recommande l'emploi du liniment suivant :

Huile d'amandes douces	30 grammes.
Essence de térébenthine	30 grammes.
Ammoniaque liquide	20 grammes.

Mêlez. — Au matin, à midi et le soir, on frictionne pendant quatre à cinq minutes les parties externes du membre malade avec un linge imbibé de ce liniment, puis elles sont recouvertes de taffetas gommé et d'une flanelle en dessous. Les parties frictionnées sont bientôt le siége d'une éruption de boutons qui deviennent un puissant dérivatif, puis l'absorption de l'essence de térébenthine produit une action hyposthénisante locale.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

GUÉRISON D'UN KYSTE HYDATIQUE DU FOIE PAR L'INJECTION ALCOOLIQUE A FAIBLE DOSE, ABANDONNÉE DANS LA POCHE DU KYSTE.

M. Aran a publié il y a quelques mois, dans le *Bulletin de thérapeutique* (t. XLVII, p. 218), deux cas remarquables de guérison de kystes hydatiques du foie par une méthode particulière, qui consiste à vider le kyste avec un trocart capillaire et à faire suivre cette évacuation d'une injection iodée qu'il abandonne dans l'intérieur de la cavité kystique. Je viens aujourd'hui fortifier par l'exemple d'un nouveau succès la véritable conquête thérapeutique que nous devons à notre collègue. Seulement j'ai remplacé la teinture d'iode par l'alcool dans le liquide injecté, et je saisis par suite avec empressement l'occasion d'indiquer ici le but réel d'un Mémoire que j'ai publié l'année dernière sur l'opération de l'hydrocèle (1), Mémoire dans lequel cherchant à modérer l'inflammation médicatrice sans compromettre la sûreté du résultat, j'avais surtout en vue, dans l'avenir, d'étendre cette pratique à la guérison des poches kystiques, hydatiques ou autres, contenues dans

(1) De l'opération de l'hydrocèle par l'injection alcoolique à très-faible dose abandonnée dans la tunique vaginale, Gazette hebdomadaire, n° 59, 1854.

l'abdomen, pour lesquelles les plus minutieuses précautions opératoires acquièrent un prix inestimable.

Mme M..., âgée de quarante ans, bien réglée, n'ayant jamais eu d'enfants, pleine de force et de santé avant ces deux dernières années, fut opérée, en août 1853, à l'hôpital Saint-Louis, par M. le professeur Denonvilliers et par moi, d'une énorme poche hydatique du lobe droit du foie. L'opération consista en applications coup sur coup de pâte de Vienne sur le centre de l'hypocondre droit, jusqu'à ouverture du kyste : celle-ci eut lieu le septième jour ; il s'échappa trois litres et demi de pus fétide contenant un nombre considérable de poches acéphalocystes de tous les volumes, dans lesquelles les échinocoques, bien que morts depuis longtemps, furent observés et décrits avec le plus grand soin.

La malade échappa ainsi à une mort certaine et se rétablit très-promptement, conservant néanmoins sa plaie fistuleuse pendant cinq mois.

Un seul souci nous restait : la région supérieure du ventre, en s'affaissant, nous laissait découvrir dans le lobe gauche une autre poche hydatique d'un petit volume, il est vrai, et dépourvue de toute inflammation, mais qui, par la suite, ne pouvait guère manquer de se développer.

C'est là, en effet, ce qui eut lieu. Après six mois d'une santé florissante que rien ne vint troubler, Mme M... commença à souffrir de nouveau, et les progrès de la tumeur du lobe gauche du foie l'obligèrent à songer à une nouvelle opération.

Comme je ne veux ici que toucher un seul point, en réalité bien important, de thérapeutique, je glisserai sur la description de la tumeur. Il suffit de savoir que le diagnostic s'offrait avec une clarté parfaite : la poche était, pour ainsi dire, sous la main, facile à limiter dans tous les sens, sauf en haut, où elle se perdait dans la masse hépatique, du volume de la tête d'un jeune enfant, très-fluctuante, indolore, dépourvue du reste, comme cela arrive dans la grande majorité des cas, du frémissement caractéristique.

Le 14 novembre 1854, vers le milieu de la journée, la malade étant au lit et ayant déjeuné légèrement de bon matin, j'enfonçai un trocart explorateur au centre même de la tumeur, correspondant à deux travers de doigt au-dessous du point le plus inférieur du rebord cartilagineux costal gauche ; la tumeur avait été préalablement bien fixée par les mains de mes deux collègues, MM. Aran et Bouchut. Le bec de l'instrument, poussé par un coup sec, faiblit au moment d'entrer ; je m'arrêtai un peu, et, d'après l'excellent conseil de M. Aran, pous-

sant du talon, par une pression douce et soutenue, je pénétrai profondément avec une grande facilité. La douleur fut à peu près nulle.

La tige du trocart étant retirée, il s'écoula 970 grammes, c'est-à-dire sensiblement un litre d'un liquide ne ressemblant en rien à de la sérosité citrine, mais n'offrant pas non plus cette limpidité de cristal qu'on trouve le plus ordinairement dans les kystes hydatiques : très-aqueux, mais légèrement louche, je ne saurais mieux le comparer qu'au liquide des hydrocèles spermatiques ou grands kystes de l'épididyme, quand les animalcules y sont rares. Il est infiniment probable qu'ici l'aspect était dû à des débris d'échinocoques ; malheureusement le liquide fut laissé au mari de l'opérée pour qu'on le pesât, et l'inspection microscopique fut négligée.

La poche fut vidée très-exactement, et à mesure que les parois s'en affaissaient, la malade accusait une douleur croissante, mais supportable. Sans désemparer, et avec une seringue dont j'étais bien sûr, je poussai dans la poche 8 grammes d'alcool à 36° (aréom. B^e); puis, les y abandonnant, je retirai rapidement la canule. Le liquide irritant provoqua une souffrance vive, qui, au bout de cinq minutes, finit par s'éteindre presque entièrement. Nous quittâmes l'opérée en lui prescrivant simplement le repos.

Le soir, je revins la voir à six heures et demie. Elle était très-bien : la face un peu rouge et animée, la peau moite, sans fièvre (86 pulsations). Elle venait de prendre avec plaisir trois bouchées de côtelette et un verre d'eau rougie. Point de douleur dans le lieu qu'occupait la tumeur. Du reste, j'évitai d'exercer la palpation.

Le lendemain au matin, 15 novembre, la nuit a été sans sommeil, mais assez calme. L'opérée se sent bien. Il faut presser avec force sur l'hypocondre gauche pour déterminer une très-légère douleur. La palpation ne constate aucune saillie anormale.

Le 16, la tumeur commence à reparaître et offre à peu près la moitié de son volume primitif ; elle est à peine douloureuse. La malade, qui mange presque comme à l'ordinaire, et qui s'est un peu levée, est néanmoins tourmentée de très-vives douleurs aux orteils des deux pieds. Le pouls reste à 80, comme la veille.

Dans la nuit du 17 au 18, trois jours et demi après l'opération, la malade est prise tout à coup de vomissements aqueux très-pénibles, puis d'accès de toux quinteuse, le tout avec perte d'appétit, mais sans fièvre bien notable. Cela s'amende un peu dans la journée du 18 ; mais, le dimanche, 19, les vomissements reprennent. Un grand bain prolongé, deux verres de limonade au citrate de magnésie, déterminent une détente favorable.

Le 20, la malade se sent beaucoup mieux : la jaunisse, que j'avais prévue et que j'avais annoncée trois jours auparavant à cette femme, se manifeste.

Elle garde le lit jusqu'au 22, où, à la suite d'un nouveau grand bain, elle se sent tout à fait bien. Le sommeil, dont la privation la fatiguait extrêmement, lui est rendu. Elle se lève toute la journée et reprend toutes ses occupations. La jaunisse ne dure que cinq jours.

A cette époque, la tumeur avait repris tout son développement. C'est à dater du commencement de décembre qu'il est possible d'apprécier la diminution. Celle-ci, dès lors, marche si promptement, qu'après dix jours il ne reste plus de traces sensibles du kyste opéré.

Trois mois après, vers le milieu de mars dernier, nous avons revu ensemble Mme M..., M. Aran et moi. Il est impossible de retrouver aucun vestige de la tumeur que nous avons opérée.

Je n'ajouterai rien pour le moment à cette observation, qui parle assez d'elle-même, et qui doit encourager les praticiens à imiter, le cas échéant, la conduite que j'ai suivie.

Adolphe Richard,
Chirurgien des hôpitaux.

DIX ANNÉES DE PRATIQUE D'ACCOUCHEMENTS DANS LE DÉPARTEMENT DE LA CREUSE.

Suite (1).

IV. *Huit accouchements prématurés terminés spontanément et provoqués par une démangeaison anormale de la peau.* — Cette observation, qui a été publiée dans la Gazette médicale (2), et que je ne dois pas reproduire ici en entier, est une des plus curieuses que j'aie rencontrées.

Une femme bien constituée, sans jamais avoir eu aucune maladie de peau, parvenue à une certaine époque de sa grossesse, était prise de démangeaisons de tout le corps, et tellement violentes qu'elles déterminaient un accouchement prématuré.

De tous les moyens que j'ai pu employer, aucun ne les a diminuées d'un instant. L'accouchement avait lieu cinq ou six semaines après leur apparition, à moins que le terme de la grossesse ne vînt le faire cesser spontanément; ce qui est arrivé deux fois sur huit, ainsi qu'on le verra par le tableau ci-après, qui résume les diverses grossesses. La femme délivrée, les démangeaisons cessaient immédiatement pour ne reparaître qu'à une grossesse suivante.

(1) Voir la livraison du 30 avril, page 348.
(2) Gazette médicale de Paris, mars 1848.

Grossesse.	Apparition des démangeaisons.	Accouchement.
1re...............	6 mois	8 mois.
2e...............	6	7 1/2
3e...............	8 1/2	à terme.
4e...............	6	7 1/2
5e...............	8 1/2	à terme.
6e...............	6	8
7e...............	7 1/2	8 1/2.
8e...............	7	8 1/2.

V, *Hémorrhagie : accouchement terminé spontanément après le tamponnement.* — G. est une femme bien constituée et habituellement bien portante ; elle a eu trois enfants, et chaque fois ses accouchements se sont terminés seuls et sans aucune espèce d'accidents.

Sa dernière grossesse s'est aussi bien passée que les précédentes, et elle croit être à terme.

Après un peu de fatigue, elle vit survenir un écoulement de sang peu abondant d'abord, et qui fut graduellement en augmentant. Cet état durait depuis quelques jours, lorsque la perte devint tellement abondante que la malade se décida à demander les conseils de mon excellent confrère, M. Gillet, qui lui prescrivit le repos, de la limonade pour boisson, et quelques applications froides sur les cuisses. Ces moyens si rationnels furent inefficaces pour arrêter la perte, qui fit de nouveaux progrès. La famille désira avoir l'avis de M. le docteur Lafont, qui se rendit, le dimanche 20 novembre, à midi, près de cette femme, qui, dans ce moment, perdait d'une manière extraordinaire. M. Lafont se borna à prescrire un gramme de seigle ergoté. Après cette incroyable prescription, et malgré les instances de son confrère, M. Gillet, et celles de la famille pour le retenir, il partit et ne revint plus.

La perte continua plus abondante que jamais. On vint chez moi à dix heures du soir, et il était près de minuit lorsque j'arrivai à Bénévent.

M. Gillet, qui était venu au-devant de moi, me raconta les détails que je viens d'énumérer, et ajouta que cette femme avait des syncopes tellement répétées, qu'il s'attendait à chaque instant à la voir succomber.

A l'examen de la malade, que nous fîmes ensemble, nous reconnûmes le danger qu'il m'avait annoncé; et nous constatâmes que le col de l'utérus était ramolli, effacé, offrant une dilatation de la largeur d'une pièce de 1 fr., et à travers laquelle nous reconnûmes un corps palpeux, mou, granuleux, au-dessus et à travers lequel on distinguait la tête du fœtus. Il ne put rester de doutes dans notre esprit que ce corps implanté sur le col ne fût le placenta, qui, par suite de son décollement graduel, et à mesure que le col se dilatait, ne donnât lieu à l'abondante hémorrhagie qui menaçait à chaque instant les jours de cette femme

La dilatation du col ne pouvait permettre à l'accouchement de se faire spontanément, ni à la main de s'introduire pour le terminer, en faisant la version.

Le seigle ergoté, donné dans de semblables conditions, ne pouvait qu'être excessivement dangereux. Les contractions utérines déterminées par son influence pouvaient produire une déchirure de la matrice ou l'asphyxie du fœtus, mais toujours être un obstacle à l'accouchement et prolonger le travail, et, dès lors, faire continuer l'hémorrhagie, qui n'aurait pas manqué d'amener la mort de la malade. Aussi nous nous gardâmes bien de donner de

nouveau ce médicament, qui déjà avait été si imprudemment administré une première fois.

Nous pensâmes qu'un tamponnement, très-méthodiquement fait d'abord, arrêterait l'écoulement du sang et favoriserait ensuite assez les contractions utérines pour amener graduellement une dilatation complète, et, ou permettrait ainsi à l'accouchement de se faire spontanément, ou laisserait faire la version avec toute la facilité qu'on peut espérer dans de semblables conditions.

Il était minuit et demi lorsque nous appliquâmes un premier tamponnement. L'hémorrhagie fut arrêtée immédiatement, et les syncopes ne se reproduisirent plus. A trois heures du matin, il s'écoula un peu de sang à travers la charpie. Nous enlevâmes le premier appareil, et, dans ce peu de temps, nous constatâmes que la dilatation du col égalait une pièce de cinq francs; mais le sang continuait à couler. Nous pratiquâmes un second tamponnement, qui arrêta de nouveau l'hémorrhagie. A quatre heures, les contractions utérines deviennent plus énergiques; quelques instants après, elles expulsent le tampon, puis le placenta apparaît et, après lui, la tête de l'enfant se présente. A cinq heures, l'accouchement était terminé naturellement, et l'enfant était venu vivant.

Par suite de l'énorme quantité de sang que cette femme avait perdu, son rétablissement fut long et laborieux. Trois semaines après, elle éprouva quelques douleurs dans la région iliaque droite. Le 18 janvier, malgré le repos, des bains, des cataplasmes, nous reconnûmes de la fluctuation au centre d'une tumeur placée immédiatement au-dessus du ligament de Falope, et envahissant presque toute la fosse iliaque droite. Une incision y fut pratiquée, et elle donna lieu à l'écoulement d'une assez grande quantité de pus bien lié et de bonne nature. Après l'incision et l'écoulement du pus, les douleurs cessèrent, la suppuration diminua peu à peu, et cette femme ne tarda pas à se rétablir de la manière la plus complète.

Depuis cette époque, G. est devenue enceinte de nouveau; sa grossesse a été très-heureuse, et elle est accouchée sans aucun accident.

Maslieurat-Lagémard, D. M.
au Grand-Bourg.

(*La fin à un prochain numéro.*)

BULLETIN DES HOPITAUX.

Traitement du cancer par la méthode de Landolfi. — Au moment où la méthode de traitement du cancer de M. Landolfi est expérimentée à l'hospice de la Salpêtrière sur des malades choisies et désignées par les médecins et chirurgiens de l'infirmerie de cet établissement, assistés d'une commission spéciale, il n'est peut-être pas sans intérêt de jeter un coup d'œil sur cette méthode, qui, si elle n'a pas tenu partout ce qu'en attendait son auteur, se présente au moins avec un cachet de franchise et d'honnêteté qu'on n'a pas l'habitude de trouver dans les médications spécifiques dirigées contre des maladies jusqu'à présent réputées incurables. Chirurgien en chef de l'armée sicilienne, professeur de clinique des maladies cancéreuses à l'hôpital de la Tri-

nité, à Naples, M. Landolfi a compris que noblesse oblige ; et, depuis le premier jour où sa conviction a été arrêtée, il n'a cessé d'aller au-devant de l'examen des savants, opérant devant eux, et ne cachant rien des procédés qu'il emploie. C'est ainsi qu'il a parcouru les grands centres scientifiques de l'Allemagne ; c'est dans la même pensée qu'il est venu à Paris, et qu'il a demandé à expérimenter sur des malades désignées par ses confrères.

Le principe sur lequel repose le traitement de M. Landolfi consiste à transformer une tumeur de nature maligne, en lui donnant un caractère de bénignité qui permette la guérison, à l'aide de cautérisations pratiquées avec un médicament réputé spécifique, le chlorure de brôme, associé ou non à d'autres substances déjà essayées un grand nombre de fois, mais employées jusqu'ici isolément. Ainsi, au début de ses expériences, M. Landolfi associait le chlorure de brôme à parties égales de chlorure de zinc, de chlorure d'or et de chlorure d'antimoine, ajoutant au composé liquide quantité suffisante de farine pour former une pâte visqueuse. Plus tard, M. Landolfi paraît avoir tenté de préférence un mélange des mêmes substances dans d'autres proportions :

Chlorure de brôme.	3 parties.
Chlorure de zinc.	2 parties.
Chlorure d'antimoine.	1 partie.
Chlorure d'or.	1 partie.
Poudre de racine de réglisse. .	Q. S.

En faire une pâte épaisse.

Il faut, pour cette préparation, opérer dans un lieu ouvert, à cause des vapeurs qui se dégagent.

On voit que l'élément essentiel de la combinaison est le chlorure de brôme, qui, surtout dans les dernières expériences, a été souvent employé seul, sans l'addition d'adjuvants (10 ou 15 grammes pour quantité suffisante de réglisse). Du reste, M. Landolfi regarde le chlorure de zinc comme indispensable dans les cancers ulcérés, à titre d'hémostatique. Le chlorure d'or n'est utile, suivant lui, que dans un petit nombre de circonstances, et, en particulier, dans le cancer encéphaloïde, contre lequel il exercerait une action spéciale, sinon spécifique. Les cancers de la peau, les épithélioma, les cystosarcômes peu considérables, sont traités à l'aide du chlorure de brôme mêlé à l'onguent basilicon, dans la proportion de 1 à 8.

Le procédé opératoire mis aujourd'hui en usage par M. Landolfi est assez complexe. Dans les premiers temps, ce chirurgien se contentait d'étendre la pâte sur une toile de la dimension du mal qu'il s'agissait de combattre, en recommandant de proportionner l'épaisseur de l'em-

plâtre à la profondeur qu'on avait en vue d'atteindre. Aujourd'hui, il commence par recouvrir les parties saines qui entourent la tumeur avec des bandes de toile larges d'un pouce et demi à deux pouces, et enduites d'une pommade au chloroforme (4 gram. pour 30 d'axonge ou d'onguent rosat). La pâte spécifique est ensuite étendue sur de petits morceaux de linge juxtaposés, ou même imbriqués, de manière à établir un contact plus intime avec les parties sous-jacentes, sans dépasser les parties malades, l'action de la pâte se propageant souvent dans un espace d'une à deux lignes. Le tout est recouvert d'un plumasseau de charpie et d'une couche de compresses maintenues par des bandes de diachylon.

Voici maintenant ce qui se passe : à une sensation de chaleur assez vive succèdent bientôt des douleurs très-intenses, qui durent de quatre à six heures, ou même au delà, et sont combattues simplement par une potion avec 4 grammes de laudanum et autant de liqueur anodine d'Hoffmann pour 100 grammes d'eau distillée, et 60 de sirop d'écorce d'orange ; une cuillerée à bouche toutes les heures, pendant la durée des douleurs vives. Vingt-quatre heures après, à la levée de l'appareil, on trouve presque toujours une ligne de démarcation qui sépare les parties saines des parties altérées ; la tumeur elle-même est en partie blanchâtre, en partie rougeâtre, ou marbrée de jaune et de bleu. On remplace le caustique par des cataplasmes de mie de pain, de feuilles de laitue, ou par des compresses enduites d'onguent basilicon, qu'on renouvelle toutes les trois heures, jusqu'à détachement de l'escarre. La douleur va toujours diminuant, si même elle n'a complétement disparu, à mesure que la mortification fait des progrès. La ligne de démarcation se dessine de jour en jour : du quatrième au cinquième jour, la portion cautérisée commence à se soulever ; et du huitième au quatorzième, elle est facilement enlevée à l'aide d'une pince, et laisse à découvert une surface suppurante, sécrétant un pus de bonne nature, et tapissée de granulations louables. S'il reste quelques points d'un aspect moins satisfaisant, ou présentant encore des traces de l'altération première, on réapplique un peu de pâte caustique. La plaie est pansée, soit comme les plaies simples avec du cérat, soit avec des onguents balsamiques, ou même, si la suppuration se fait trop lentement, avec de la charpie imbibée d'une solution de 20 à 30 gouttes de chlorure de brôme pour 500 d'eau distillée, et 4 à 8 grammes d'eau de Goulard. Dans la plupart des cas, la guérison a lieu rapidement ; la cicatrisation s'effectue de la circonférence au centre, et la cicatrice rappelle celle qui succède à une blessure par arme tranchante.

Le traitement intérieur est très-secondaire aux yeux de M. Landolfi,

ce chirurgien admettant que la modification produite par le chlorure de brôme employé à l'extérieur n'est pas seulement locale, mais qu'il y a également absorption par la peau ou par la plaie de la substance spécifique. Cependant, à titre de complément de la cure, il administre des pilules comme suit :

Pilules n° 1.	Chlorure de brôme.	2 gouttes.
	Poudre de semences de phellandrie.	1,50 grammes.
	Extrait de ciguë.	0,80 grammes.

pour 20 pilules, une par jour pendant deux mois, et après deux mois, 2 pilules.

Pilules n° 2.	Chlorure de brôme	0,10
	Poudre de semences de phellandrie.	1 gramme.
	Extrait de ciguë ou d'aconit. . .	0,50

pour 10 pilules, une le matin et une le soir, pendant six mois.

Comme modificateur local, dans les cas de cancers trop étendus ou ayant leur siége dans des parties trop profondes, ou bien lorsque la cachexie cancéreuse est portée au plus haut degré, M. Landolfi emploie encore une solution de 10 à 20 gouttes de chlorure de brôme pour 500 grammes d'eau distillée.

Tel est dans son ensemble, et dans ses détails les plus minutieux, le traitement de M. Landolfi, tel qu'il a été consigné dans plusieurs des brochures qui ont été publiées en Italie et en Allemagne. Ce traitement soulève immédiatement plusieurs questions graves. Et d'abord, quel est son degré d'innocuité? Sur ce point, tous les témoins oculaires sont à peu près d'accord, en Italie comme en Allemagne : jamais l'inflammation locale n'a dépassé les bornes que lui a assignées l'opérateur ; la réaction a été nulle ou insignifiante ; il y a plus, tous les malades ont été soulagés ; ils n'ont rien perdu de leurs forces, de leur sommeil ; ils ont, au contraire, gagné, dès les premiers jours, un certain degré d'alacrité. Mais les malades ont-ils guéri, et en admettant qu'ils aient guéri, leur guérison a-t-elle été durable ? A Dieu ne plaise que nous veuillions nier la possibilité de la guérison dans les cas de cancer les mieux reconnus pour tels. Une voix plus prépondérante que la nôtre, celle de M. le professeur Velpeau, a justement relevé ce qu'il y avait de désespérant dans cette affirmation de l'incurabilité du cancer, et le savant professeur a répondu à de pareilles assertions comme il convenait, en rapportant un certain nombre de faits concluants empruntés à sa pratique personnelle. Il ne nous en coûterait donc nullement d'admettre que M. Landolfi ait pu réussir dans des cas de ce genre. Néanmoins, ce qui résulte aussi pour nous de la lecture des observations assez incomplètes qui ont été publiées, c'est, d'une part, que la guérison

n'a pas été obtenue dans beaucoup de cas où la maladie était évidente, ou que, si la cicatrisation de la plaie s'est opérée, les malades ont été trop tôt perdus de vue, sans que l'on pût savoir à quoi s'en tenir sur la possibilité de la récidive. D'autre part, il n'est pas douteux qu'un certain nombre de tumeurs autres que des cancers, des lupus en particulier, ont été attaqués par le chlorure de brôme, de sorte qu'il plane toujours de l'incertitude, même sur les cas auxquels se rapportent en apparence les plus éminents succès de M. Landolfi. Une lettre de M. Leriche, de Lyon, publiée dernièrement dans les journaux de médecine, contribue encore à augmenter nos réserves et nos défiances, puisque, d'après cet honorable médecin, M. Landolfi n'aurait compté à Lyon que des insuccès.

Nous ne voulons rien préjuger sur les expériences qui se poursuivent en ce moment, dans des conditions bien propres à fixer les incertitudes, c'est-à-dire sur des malades reconnues cancéreuses par les hommes les plus compétents. Si la méthode de M. Landolfi sort victorieuse d'une pareille épreuve, ce chirurgien aura rendu à la science et à l'humanité un service digne des plus grands éloges et des plus hautes récompenses. Mais, en supposant même que les choses restent après ces expériences dans l'état où elles se trouvent au moment où nous écrivons ces lignes, il nous semble qu'on ne saurait contester à M. Landolfi le mérite d'avoir, par ses efforts persévérants, doté la thérapeutique d'un nouveau caustique, d'un modificateur puissant et sûr, susceptible d'améliorer des plaies contre lesquelles l'art manque même de palliatifs, et de guérir, sans faire courir de danger aux malades, des tumeurs et des ulcérations d'une curation jusque-là périlleuse et délicate.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ANGINE COUENNEUSE (*Emploi du bicarbonate de soude dans le traitement de l'*) *et du chancre pultacé.* Il est beaucoup question, en ce moment, de l'emploi des alcalins dans la diphthérite. Tour à tour M. Marchal, de Calvi, et M. Melchior Robert, les ont recommandés à l'attention, le premier dans l'angine diphthéritique, le second dans le chancre pultacé. Ce n'est pas du reste la première fois que les alcalins ont été vantés dans l'angine couenneuse et dans le croup. Les ammoniacaux et les sulfures alcalins ont eu leur jour de succès et de vogue; et, il y a peu de temps encore, M. Lemaire, dans son Mémoire sur l'emploi du bicarbonate de soude comme antiphlogistique, rapportait six observations d'angines couenneuses et de croups guéris rapidement par le bicarbonate de soude à haute dose. Seulement, ce qui affaiblit beaucoup la portée du fait publié par M. Marchal, c'est que le malade qui en fait le sujet était affecté de scarlatine. Or, on sait qu'il n'y a pas grand rapport à établir pour la gravité entre l'angine scarlatineuse pultacée, pseudo-membraneuse même, et l'angine couenneuse proprement dite.

Voici, du reste, en quelques mots, le fait de M. Marchal.

Au commencement du mois de mars dernier, le malade de M. Marchal fut atteint d'un mal de gorge qui parut d'abord léger, mais qui s'aggrava rapidement. Le lendemain, l'inflammation gutturale était beaucoup plus intense, la muqueuse de l'arrière-gorge très-rouge et œdématiée, la déglutition extrêmement pénible, douleur spontanée très-vive tant à l'arrière-gorge qu'aux régions sous-maxillaires. A la surface de la langue, et plus particulièrement sur la muqueuse palatine et sur les amygdales, qui n'étaient pas tuméfiées, stries blanches, nacrées, formant par leur rapprochement des taches très-apparentes. M. Marchal fit appliquer douze sangsues aux régions sous-maxillaires et donner 12 grammes de bicarbonate de soude en douze paquets, un toutes les demi-heures, dans une cuillerée d'eau sucrée. Sous l'influence de ce traitement, quatre heures après, la suffusion plastique de l'arrière-gorge avait disparu, les fausses membranes de la langue persistaient seules au milieu d'une couche pultacée gris sale qui recouvrait aussi les gencives, où elle était blanche. Dès le soir même, la scarlatine paraissait; elle fut générale et intense, et suivie d'une miliaire à vésicules blanches, séroïdes, avec de courts paroxysmes pendant lesquels le cœur battait violemment, comme dans la suette. — Comme on le voit, il reste de grands doutes touchant la véritable nature de ces plaques de la langue et de l'arrière-bouche. L'application de sangsues, qui a été faite par M. Marchal, complique aussi beaucoup la question, car il est impossible d'affirmer que ce soit au bicarbonate de soude que l'on doit rapporter l'amélioration si rapidement obtenue. Toujours est-il, cependant, que ce fait, rapproché de quelques autres observés par M. Guersant, et qui ont été assez favorables, est de nature à faire recourir aux alcalins dans la diphthérite, plus souvent qu'on ne le fait généralement.

De son côté, M. Melchior Robert est parti de la ressemblance du chancre couenneux diphthéritique avec l'angine couenneuse proprement dite, pour employer les carbonates alcalins dans la première affection. Dans un cas de chancre datant de deux mois, large comme une pièce de 1 franc, à bords décollés, à fond tapissé d'une couche d'un gris cendré, lisse et presque sèche à la surface, chancre qui avait résisté aux ferrugineux et aux cautérisations avec le nitrate d'argent, l'administration à l'intérieur de 6 gram. de bicarbonate de soude par jour, des pansements avec une solution de 10 pour 100 du même sel amenèrent en quinze jours une modification très-sensible; la moitié de la fausse membrane était détachée. Il en restait cependant encore une moitié, qui ne céda que quinze autres jours après au contact du bicarbonate en poudre. En cinquante jours la guérison était prochaine, et dix jours plus tard, elle était complète. (*Acad. des sciences* et *Union méd.*, mai.)

ANGINE MALIGNE (*Saignée à la langue comme moyen abortif de l'*). Nous avons été des premiers à rappeler l'attention vers la saignée des ranines, comme moyen de combattre l'angine simple (amygdalite ou amygdalo-pharyngite). De nouveaux faits dont nous avons été témoin ne nous permettent pas de douter que cette saignée soit préférable, comme effet immédiat et comme résultat définitif, à l'application des sangsues. Nous sommes donc surpris, comme M. le docteur Chaparre, de Saint-Fort, que cette opération soit aussi peu pratiquée de nos jours. Mais ce n'est pas seulement dans l'angine simple, c'est aussi dans l'angine maligne que ce médecin vient en recommander l'emploi. C'est dès le début, dès le moment de l'apparition des premiers symptômes de l'angine, que notre confrère en a observé les effets remarquables. Dans la seconde période, c'est-à-dire lorsque l'exsudation a eu lieu, cette saignée, employée concurremment avec les caustiques, rend encore des services, et, ce qu'il y a surtout de digne de remarque, c'est que cette saignée ne jette pas, à beaucoup près, les malades dans un état de faiblesse comparable à celui occasionné par les autres émissions sanguines. C'est donc avant la période d'exsudation, et pendant le cours d'une épidémie d'angine maligne, que M. Chaparre a saigné à la langue une, deux et trois fois, toutes les personnes dont l'arrière-bouche soit sur un point, soit sur un autre, offrait des traces d'inflammation. Aucune des personnes qui ont été saignées n'a été sérieusement atteinte, tandis que dans le petit nombre

de celles qui avaient refusé de se soumettre à cette petite opération deux sont mortes.

Qui peut affirmer cependant que c'est bien à la saignée des ranines qu'il faut rapporter le non-développement des pseudo-membranes? Ne se peut-il pas que notre confrère ait précisément saigné les malades affectés d'angine simple? Il n'y a guère, au début, de moyen de reconnaître une angine maligne d'une angine qui ne l'est pas, si ce n'est les fausses membranes, et si M. Chaparre n'exclut pas la saignée à la langue du traitement de l'angine diphthéritique, pourvu, toutefois, qu'il ne s'y joigne pas de symptômes d'intoxication, l'observation lui a montré cependant, dit-il, que l'exsudation plastique diminue les chances de réussite par les saignées seules, et que se reposant trop sur elles, il ne faut pas négliger les caustiques et autres moyens dont l'avantage a été constaté. Nous avouons conserver des doutes sur l'utilité des saignées en général dans l'angine maligne. La saignée des ranines nous paraît moins à craindre, parce qu'elle expose à une perte moindre de sang; mais si insignifiante qu'elle soit, cette perte peut être très-fâcheuse pour les malades, de sorte qu'à part les cas dans lesquels les phénomènes inflammatoires sont bien tranchés vers la gorge, nous pensons que les médecins feront bien de s'en abstenir. (*Gaz. hebd. de méd.*, avril.)

CÉDRON (*Nouveaux faits à l'appui de l'emploi des graines de*) *dans les fièvres intermittentes.* Nous avons fait connaître en leur temps les expériences qui semblaient témoigner en faveur du cédron de propriétés antipériodiques assez élevées, et nous n'avons pas entendu dire que ces expériences aient été poursuivies un temps suffisant pour permettre d'en apprécier la valeur. Il paraîtrait cependant, si l'on en croit un médecin des Etats-Unis, M. Purple, que les graines de cédron ne mériteraient pas le dédain avec lequel elles ont été traitées parmi nous. Il résulte, en effet, des expérimentations de M. Purple : 1° que le cédron possède des propriétés antipériodiques et peut à ce titre être employé dans le traitement des maladies périodiques ; 2° qu'il est moins susceptible que la quinine de donner lieu à des phénomènes encéphaliques et névropathiques ; 3° que, à hautes doses et souvent répétées, il peut donner lieu à des coliques et à la diarrhée, mais que l'on vient facilement à bout de ces accidents avec des remèdes appropriés; 4° que, comme remède contre les fièvres intermittentes, il possède, à beaucoup d'égards, des propriétés égales à celles de la quinine, et que, dans la plupart des cas, on peut le faire servir à la curation de cette maladie ; 5° enfin, que le cédron possède des propriétés toniques marquées et mérite d'occuper une place élevée dans le groupe des médicaments de ce genre.

Sans partager entièrement la confiance placée par M. Purple dans le cédron comme antipériodique, ce médecin n'ayant qu'un nombre assez restreint d'expériences dont il ait fait part au public, nous avons été frappé cependant de quelques-uns des faits qu'il a rapportés. Ainsi, dans l'une de ces observations, il est question d'un jeune homme de vingt-neuf ans, qui avait déjà eu des fièvres intermittentes, mais qui en avait été guéri, lorsque, vers la fin de septembre, il fut atteint d'une fièvre tierce pour laquelle il prit sans succès pendant un mois les *vomitifs*, la quinine, la teinture de Fowler, la noix vomique et les pilules bleues, suivies de la quinine, sans obtenir autre chose qu'une amélioration légère ou momentanée. C'est dans ces circonstances que M. Purple lui administra le cédron à la dose de 1 gramme toutes les quatre heures, en lui recommandant seulement d'interrompre le médicament pendant la période de chaleur. Pendant quatre jours, ce traitement fut continué, et à ce moment il y avait déjà une amélioration marquée, les paroxysmes fébriles avaient cessé presque entièrement ; mais il y avait un peu de diarrhée avec des coliques. M. Purple réduisit les doses de cédron à 0,50 et les fit suivre de l'administration de quinze gouttes de teinture camphrée d'opium. Après trois jours de ce traitement, la guérison pouvait être regardée comme complète. Par prudence, on continue le cédron quelques jours encore à la dose de 0,50 tous les matins. La guérison ne s'est pas démentie. On voit par cette observation que le cédron est administré en poudre. La dose varie de 0,50 à 1 gramme toutes les trois, quatre ou six heures ; au-

trement dit, elle varie de 4, 6, 8 à 12 grammes dans les vingt-quatre heures, et peut-être faut-il attribuer les résultats relativement peu satisfaisants obtenus par quelques personnes, à ce qu'elles n'ont pas donné le médicament à une dose assez élevée. (*New-York Journal of med.*)

CONICINE (*Emploi thérapeutique de la*). On sait que la ciguë doit son activité tonique et médicamenteuse à un principe particulier qui a reçu le nom de conicine; c'est un liquide incolore, huileux, alcalin, d'une densité de 0,89, d'une odeur nauséeuse, pénétrante, rappelant celle de la punaise, très-volatil et très-vénéneux. C'est sans doute cette dernière circonstance, et peut-être aussi la difficulté de la préparation, qui en rendent l'emploi thérapeutique encore si limité. Un médecin russe, Murawjeff, est le seul qui ait étudié le nouveau médicament avec quelque soin, dans ses applications topiques. Il résulte de ses recherches que la conicine peut être utile: 1° dans les maladies chroniques de la peau, en calmant l'irritation, principalement dans l'eczéma, le psoriasis, l'acné, le lichen, la gale, le prurigo, etc., et aussi dans le favus, contre lequel ce médecin la recommande comme spécifique lorsque le favus a pour siége le scrotum; 2° dans les douleurs dentaires, une goutte suffisant pour calmer la douleur, bien plus rapidement et plus vivement que ne pourrait le faire le chloroforme; 3° dans les névralgies et les douleurs ostéocopes des syphilitiques (l'auteur ne considère pas seulement la conicine comme un moyen palliatif, mais comme un moyen de cure radicale); 4° dans la synovite chronique; 5° dans les plaies par instruments tranchants et par armes à feu; 6° dans les ophthalmies scrofuleuses et rhumatismales (la conicine fait tomber graduellement l'intensité des symptômes); 7° dans les ulcères scrofuleux et cancéreux pour calmer la douleur.

Voici, d'après M. Murawjeff, le mode d'administration. Pour les maladies de la peau, une pommade composée de 12 à 24 gouttes de conicine pour 30 grammes de pommade simple ou de cold-cream. Après avoir d'abord frotté doucement les parties malades avec une flanelle fine, on applique la pommade, que l'on recouvre de soie huilée et d'un bandage. Pour les névralgies, la partie malade est d'abord lavée avec de l'alcool, puis on étend sur cette partie 3 ou 4 gouttes de conicine pure; le tout est recouvert d'une soie huilée et d'un bandage. Dans le cas de cancer, la conicine est mélangée avec un mucilage et portée sur la partie malade avec le bout du doigt préalablement recouvert d'un gant. Pour un collyre, de 1 à 3 gouttes pour 180 d'eau distillée et 10 gr. de mucilage de coing. Pour lavements, M. Murawjeff prescrit 2 à 3 gouttes dans quantité suffisante d'émulsion d'amidon. (*Med. Zeit. Russl.* et *Dublin hosp. Gaz.*, avril.)

EPILEPSIE (*Emploi de l'atropine dans le traitement de l'*). Dans une maladie contre laquelle on accumule depuis tant de siècles les traitements les plus contradictoires, le fait seul du succès d'un de ces traitements, constaté par plusieurs médecins à des époques différentes et dans des pays différents, suffit pour donner de l'importance à une médication et pour la recommander à l'attention des médecins. Il y a quelques années, M Lusanna, dont nous avons résumé d'ailleurs les intéressantes recherches sur l'alcaloïde de la belladone, avait fait connaître deux faits d'épilepsie clonique ou idiopathique, dans lesquels il avait obtenu, par l'emploi de l'atropine, une amélioration inespérée. Peu à peu les accès s'étaient éloignés, et depuis six mois chez l'un, trois mois et demi chez l'autre, il n'y avait pas eu de rechute, de sorte que les malades pouvaient peut-être être considérés comme guéris, malgré la difficulté que l'on éprouve à se prononcer sur la valeur de pareilles guérisons à une époque encore assez rapprochée de la suspension des accès. Dans deux autres cas, il y avait eu une amélioration très-marquée; mais, quelques mois après, sous l'influence d'une émotion morale chez l'un, d'un excès de boisson chez un autre, les accès s'étaient reproduits. Un médecin de Kœnigsberg, M. le docteur Lange, vient de faire connaître à son tour le résultat de ses expérimentations dans neuf cas d'épilepsie, trois chez l'homme et six chez la femme. Les trois hommes, qui étaient épileptiques depuis des années, ont été guéris par ce médicament, administré pendant un intervalle de trois à six semaines. Des six femmes, une

est morte, deux autres n'ont pas guéri; trois seulement paraissaient guéries, n'ayant pas eu d'accès depuis cinq à onze semaines. Mais ce qui distingue profondément le traitement suivi par M. Lange de celui de M. Lusanna, c'est que le premier n'a jamais dépassé un dixième de grain par jour, tandis que M. Lusanna a presque toujours commencé par un quart de grain en solution, administré dans les vingt-quatre heures, et a été graduellement jusqu'à un demi-grain, un grain et un grain et demi pour le même intervalle, de manière, par conséquent, à développer des phénomènes physiologiques très-prononcés, mais, il est vrai, s'arrêtant dès que ces phénomènes devenaient trop intenses. Evidemment, c'est à ce dernier mode qu'il faudrait avoir recours si l'on échouait par la méthode de M. Lange. On sait d'ailleurs que pour la belladone, plus peut-être que pour les autres narcotiques, il est besoin d'un certain degré d'intoxication pour obtenir des effets thérapeutiques dignes de ce nom. (*Deutsche Klinik*, n° 10.)

ETHER ACETIQUE (*Emploi de l') comme moyen de diminuer l'expectoration dans la bronchite chronique, la phthisie pulmonaire, etc.* L'éther acétique ou acétate d'oxyde d'éthyle est un médicament très-peu employé aujourd'hui, malgré les éloges que lui a prodigués Sédillot. C'est à peine si l'on sait que c'est un stimulant diffusible, dont les propriétés sont voisines de celles des autres éthers. Il résulterait, cependant, des recherches de M. J. Turnbull que l'éther acétique ne mériterait pas l'oubli dont il a été frappé et que son action la plus importante s'exerce sur la muqueuse des voies aériennes, dont il paraît calmer l'irritation et diminuer les sécrétions trop abondantes. Aussi M. Turnbull dit-il l'avoir prescrit avec avantage dans plusieurs cas de phthisie pulmonaire et de bronchite, et avoir réussi de cette manière à calmer la difficulté de la respiration, la toux et l'irritation bronchique, et à restreindre considérablement l'expectoration. De tous les astringents qui peuvent donner du ton à la muqueuse bronchique, je n'en connais aucun, dit M. Turnbull, qui ait un effet plus prompt et plus direct sur la muqueuse bronchique et qui suspende plus certainement les sécrétions de cette membrane que l'éther acétique.

M. Turnbull cite, à l'appui de cette assertion, trois cas. Le premier est relatif à un homme de cinquante ans, affecté depuis trois ans d'une toux que les froids avaient beaucoup aggravée. Signes de tubercules au sommet du poumon droit et de plus râles sibilants et muqueux dans toute l'étendue de la poitrine en avant et en arrière des deux côtés, indices d'une bronchite récente. Amaigrissement, respiration très-courte, expectoration très-abondante formée de matières mucoso-purulentes, de mucus écumeux et d'un liquide clair aqueux. Le malade fut mis d'abord à l'usage de l'huile de foie de morue; mais deux jours après, dans le but d'arrêter l'expectoration, on lui prescrivit 20 gouttes d'éther acétique trois fois par jour. *Trois* jours après, l'expectoration *était réduite* au quart, et le mucus écumeux avait disparu des crachats. Le malade se trouvait bien mieux; depuis, il a continué à aller de mieux en mieux sous l'influence combinée de l'huile de foie de morue et de quelques autres moyens. Dans un second cas, il s'agissait seulement d'une bronchite chronique avec un petit épanchement pleurétique chez un homme de trente ans, qui toussait depuis un an. Respiration courte, sécrétion écumeuse très-abondante; râles muqueux et sibilants, surtout à la partie inférieure des poumons, en arrière. Après l'application d'un vésicatoire sur le lieu de l'épanchement, on put commencer l'administration de l'acide acétique, l'expectoration n'ayant nullement diminué. Sous l'influence de ce médicament, la sécrétion écumeuse diminua considérablement et, en même temps, la toux et la difficulté de la respiration éprouvèrent un grand soulagement. Dans un troisième cas, chez un homme de cinquante-six ans, sujet à tousser tous les hivers depuis cinq années, et affecté de bronchite chronique avec emphysème, on avait essayé sans succès, depuis une quinzaine, quelques-uns des antispasmodiques et des expectorants les plus estimés. La toux et les accès d'asthme continuaient pendant la nuit; expectoration muqueuse et visqueuse, sans être trop abondante. L'éther acétique calma la toux et la difficulté de respirer et suspendit complétement l'expectoration. Dans

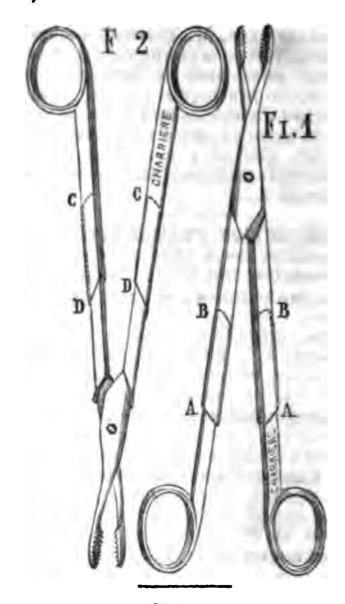
tous ces cas, M. Turnbull a administré l'éther acétique dans la mixture d'acacia avec de l'eau; mais ce médecin pense qu'il y aurait avantage à prescrire en même temps, soit un calmant tel que l'acétate de morphine, soit un expectorant tel que l'oxymel scillitique. (*Association med. Journal.*)

INFECTION PURULENTE (*Cautérisation de la plaie comme moyen préventif et curatif de l'*). Nous avons fait connaître en son temps le traitement proposé par M. Bonnet, de Lyon, contre l'infection purulente à la suite de la phlébite, traitement qui consiste, comme on sait, dans l'emploi du fer rouge sur le trajet des veines enflammées. Généralisant ces données, notre savant confrère est arrivé à conclure de l'étude du mécanisme de l'infection purulente que le meilleur moyen de la prévenir, comme celui d'en arrêter les progrès, est de cautériser les surfaces par lesquelles se fait l'absorption des matériaux putrides ou purulents fournis par la plaie. D'après ce chirurgien, la cautérisation de la plaie est le moyen le plus efficace à opposer au développement de la pyohémie soit qu'on l'exécute avant le premier frisson, et dans ce cas comme adjuvant des médications pharmaceutiques, soit qu'on ait été réduit à n'y avoir recours qu'après l'invasion de ce symptôme de funeste présage. Dans ce dernier cas, en même temps que les remèdes appropriés doivent provoquer, mais sans affaiblir l'organisme, l'expulsion des éléments purulents et putrides qui l'infectent, en même temps, dit M. Bonnet, la cautérisation se présente encore comme le seul moyen d'empêcher l'absorption, qui viendrait augmenter le danger en ajoutant incessamment de nouveaux agents d'empoisonnement à ceux qui ont déjà été introduits dans l'économie. La cautérisation peut être faite, soit avec des caustiques, tels que le chlorure de zinc, soit avec le fer rouge. On peut se borner aux premiers lorsqu'il n'y a pas de foyers profonds à découvrir; mais le cautère actuel est indispensable pour poursuivre des sinuosités qui sillonnent l'épaisseur d'un membre. A l'appui de ces doctrines, M. Bonnet cite plusieurs exemples, vraiment encourageants, de cas où il a pu, par la cautérisation, mettre un terme heureux à des symptômes de pyohémie déjà bien caractérisés. Cinq malades sur douze ont été sauvés, et des sept autres qui ont succombé, deux ont prolongé leur existence pendant trois mois. (*Gaz. méd. de Lyon*, février.)

NÉVROME (*Nouveau fait de*) *extirpé avec succès sans division du nerf*. Au fait que nous avons rapporté dans une de nos dernières livraisons, nous sommes heureux de pouvoir ajouter le suivant. Une femme de trente-deux ans vint réclamer les soins de M. Quain pour une douleur vive qu'elle éprouvait à la plante de l'un des pieds, à la partie antérieure, au-dessus et en arrière des orteils. Cette douleur s'était montrée pour la première fois six ans auparavant. A cette époque, c'était un petit élancement que la malade éprouvait le long du bord interne du pied, et qui ne durait que quelques minutes. Cette douleur augmentant de durée finit par se prolonger une heure et demie; enfin elle devint constante, ne quittant la malade ni jour ni nuit. Dans la journée, elle pouvait, par un effort de volonté, oublier la présence de la tumeur, et tant qu'elle était occupée, elle n'y songeait pas. Bientôt cependant la douleur ne lui laissa plus de trêve, et depuis quatre mois elle ne pouvait goûter un instant de repos, lorsqu'elle vint prier M. Quain de la soulager à quelque prix que ce fût. L'aspect de santé de cette femme fit penser à ce chirurgien qu'il devait y avoir une cause locale. Le membre n'offrait rien d'anormal en apparence, et en palpant le pied et la jambe, M. Quain ne découvrit rien. Il n'en fut pas de même à la partie postérieure de la cuisse, où ce chirurgien découvrit sur le trajet des nerfs, à deux pouces au-dessus du niveau de la rotule et au-dessous de l'un des muscles jumeaux, une tumeur bien évidente, dont la pression réveillait les douleurs de la plante du pied. Il était donc probable que c'était là le point de départ des accidents. La malade se rappelait, au reste, qu'avant d'avoir ressenti la douleur le long du pied, elle éprouvait à ce niveau, toutes les fois qu'un corps étranger venait y frapper, une douleur qui irradiait jusqu'au pied. M. Quain se décida par conséquent à mettre à nu cette tumeur et à la séparer du nerf, si du moins la chose était possible. En refoulant de côté

l'un des jumeaux, la tumeur se montra à la vue; elle paraissait consister en un gonflement du nerf tibial postérieur, immédiatement après sa séparation du grand sciatique; mais ce gonflement n'affectait pas toute la périphérie du nerf; il paraissait pénétrer surtout dans son épaisseur, et les fibres nerveuses semblaient passer à sa surface, sans ligne d'interruption. La tumeur était donc située à l'intérieur du nerf. Pour l'énucléer, M. Quain écarta les fibres, en divisant longitudalement le tissu cellulaire qui les réunit, et lorsque les fibres eurent été écartées, rien ne fut plus facile que de dégager la masse sous-jacente. Aucune des fibres nerveuses ne fut intéressée. La tumeur, qui ressemblait à une masse osseuse, avait le volume et les dimensions d'une grosse noix, pesant 228 grains, et l'analyse chimique montra qu'elle était composée de phosphate et de carbonate de chaux, avec une trace de sulfate de chaux. Le jour de l'opération, il y eut un peu d'inflammation locale, accompagnée de fièvre; mais en une couple de jours, ces accidents se calmèrent et la malade quitta l'hôpital en très-peu de temps, pleinement soulagée, conservant seulement un peu d'engourdissement à la pression au niveau de la cicatrice. M. Quain a revu cette malade cinq ans après cette opération; rien n'est venu troubler la guérison. (*Association med. Journal*, février.)

PINCE A PANSEMENT (*Modification apportée à la*). M. Charrière fils vient de faire subir à cet instrument une modification qui, tout lui en conservant ses dimensions premières, afin de pouvoir la caser dans les trousses ordinaires, permet au chirurgien d'en allonger les branches au point de s'en servir pour le pansement des plaies de l'utérus, pour l'extraction des petits polypes muqueux des fosses nasales, et même pour d'autres usages où il faudrait aussi beaucoup de force. Les branches pleines entre l'entablure et ses anneaux ont été remplacées par des tubes solides contenant des branches pleines, entrant à coulisses, et s'arrêtant à trois points différents de longueur, ainsi qu'on le voit fig. 1 et 2; l'un reçoit à volonté les tiges internes par le bout inférieur, et l'autre par le bout supérieur. (*Compte rendu de la Société de chirurgie*, avril.)



TETANOS (*Valeur et indications des inhalations de chloroforme dans le*). Que faut-il penser des inhalations de chloroforme dans le tétanos? Leur emploi peut-il être suivi d'effets avantageux, ou peut-il amener des conséquences fâcheuses ou même funestes? Y a-t-il des formes particulières à la maladie, y a-t-il des circonstances spéciales dans lesquelles on peut attendre davantage des inhalations et comment expliquer alors les effets avantageux qu'on en obtient? Telles sont les questions qui ont été examinées récemment dans un journal anglais, et sans y attacher une trop grande valeur, à titre de renseignement surtout, nous donnons les conclusions posées par l'auteur de cet article. Ces conclusions ont, du reste, beaucoup de rapport avec les faits que nous avons observés nous-même dans les hôpitaux de Paris : « 1° Dans la majorité des cas, les inhalations de chloroforme peuvent être pratiquées sans danger, au moins en ce qui regarde les conséquences immédiates; 2° ces inhalations ont toujours l'avantage de calmer les spasmes pour le moment; 3° elles n'exercent cependant aucune influence préventive, les spasmes revenant ordinairement, même avec un redoublement d'intensité, très-peu de temps après leur

suspension ; 4° on ne saurait recommander d'employer les inhalations pendant un long temps, car les malades succombent aussitôt et même plus tôt que lorsque la maladie a été abandonnée à elle-même ; 5° ces inhalations peuvent cependant avoir de grands avantages dans certains cas prolongés pour soulager les douleurs; dans quelques-uns de ces cas, on obtient souvent du repos pendant une heure et plus après la suspension des inhalations, et les effets sont bien autrement favorables que dans les premières périodes; 6° dans certains cas prolongés, ces inhalations rendent encore de très-grands services en ce qu'elles permettent au malade, tandis qu'il est dans un état de demi-immobilité, de prendre des aliments qu'il lui serait autrement impossible d'avaler ; 7° à l'exception de ces deux dernières circonstances, l'usage de ces inhalations ne semble pas accompagné d'effets relativement avantageux, tandis qu'elles peuvent contrarier beaucoup les effets des autres remèdes et très-probablement devenir nuisibles par elles-mêmes. » (*Med. Times and Gaz.*)

VARIÉTÉS.

Sur une question de doctrine en matière de viabilité de l'enfant nouveau-né au point de vue des donations et des successions.

Le médecin légiste, dans les questions qu'il est appelé à résoudre devant les tribunaux, doit-il se guider uniquement d'après les faits et les principes de l'art, faisant abstraction du point de vue légal pour lequel il est consulté, sans se préoccuper du sens ni de la portée de sa conclusion, laissant ainsi à la magistrature la responsabilité d'interprétation ? ou bien, au contraire, doit-il se pénétrer de l'esprit de la loi à laquelle se rapporte le fait soumis à son appréciation, afin de conformer sa réponse aux principes de cette loi et aux besoins des magistrats? Telle est la grave question que M. Devergie est venu discuter devant l'Académie comme titre à l'appui de sa candidature à la place vacante dans la section d'hygiène de médecine légale. L'analyse suivante de la note qu'il a lue montrera que notre savant confrère se range pour la seconde doctrine.

Un enfant parfaitement développé naît à neuf mois de grossesse avec un vice de conformation auquel l'art peut remédier : cet enfant doit-il être apte à recevoir ou à succéder, quoiqu'il succombe, après un temps donné de vie extra-utérine, aux suites du vice de conformation qu'il a apporté en naissant, ou aux suites des opérations qui ont pu être pratiquées pour y parer ?

Telle est la question, jusqu'à présent négligée, que M. Devergie se propose de résoudre, en posant les principes d'après lesquels le médecin doit procéder à l'interprétation des faits.

Les art. 725 et 906 du Code civil, qui déterminent les droits de l'enfant à la succession et en règlent les conditions, établissent formellement que la donation ou le testament n'auront leur effet qu'autant que l'enfant sera né viable.

Il est des vices de conformation si profonds, si compromettants pour la vie, qu'en leur présence le médecin ne saurait hésiter sur la question de la viabilité. Mais il est des désordres fort légers dans l'organisation qui peuvent plus tard entraîner la mort de l'enfant, né avec toutes les apparences de la force et de la santé : telles sont les imperforations du rectum ou de l'urètre, une intersection de l'intestin, etc., qui peuvent guérir par l'intervention du chirurgien, ou encore les maladies nées dans le sein de la mère, que l'on parvient quelquefois à guérir, et qui, souvent aussi, se terminent

par la mort. C'est dans cet ensemble de faits que se montrent les divergences d'opinions parmi les médecins et les chirurgiens, et il est important de poser à cet égard des principes bien nets, d'après lesquels on puisse se diriger dans la solution de questions si délicates.

Ici l'auteur rapporte le fait d'un enfant de Vire, qui succomba, vers le neuvième ou le dixième jour de la naissances, aux suites de la rétention du méconium occasionnée par un obstacle situé à 5 ou 7 centimètres au-dessous de l'anus. A l'autopsie, on trouva une intersection de l'intestin rectum par un tissu fibreux.

Cet enfant était-il né viable? Dans le cas de l'affirmative, transmission de la fortune du père à la branche maternelle; dans le cas de la négative, retour de la fortune à la ligne paternelle.

Les médecins de Vire le déclarèrent non viable, en ce sens qu'il avait apporté en naissant un vice de conformation au-dessus des ressources de l'art, puisque l'art avait été impuissant à le détruire. Plusieurs chirurgiens de Paris déclarèrent, au contraire, que l'enfant devait être réputé viable, se fondant sur ce fait que si les médecins appelés n'avaient pas réussi à lui conserver la vie, ils n'avaient pas épuisé toutes les ressources de l'art, puisqu'on aurait pu, ou être plus heureux dans les perforations pratiquées, ou établir un anus artificiel.

M. Devergie, consulté à son tour, n'a pas hésité à déclarer l'enfant non viable. Voici sur quels principes repose ce jugement : M. Devergie, rejetant les classifications des blessures admises en médecine légale par Plouquet, Lecat, Wilberg, Mayer et Marc, et prenant pour base le texte même de la loi, a distingué les blessures en celles qui, prises en elles-mêmes et en dehors de toutes les éventualités, entraînent une incapacité de travail personnel de moins de vingt jours, ou de plus de vingt-un jours ou la mort.

Faisant rentrer dans le même mode d'appréciation les vices de conformation dont il s'agit ici, M. Devergie pense qu'il faut se demander s'ils étaient de nature à entraîner la mort, dans l'hypothèse où ils auraient été abandonnés à eux-mêmes, et non dans l'hypothèse de l'administration possible de secours d'une efficacité plus ou moins éventuelle.

Partant de ce fait consacré par les magistrats, qu'il y a présomption de viabilité toutes les fois qu'il y a vie, l'auteur professe que si, à l'aide des secours de l'art, un enfant a été soustrait à des chances certaines de mort, cet enfant qui, en l'absence de ces secours, aurait succombé, doit être déclaré viable. Mais il n'en doit plus être de même lorsque l'art a été impuissant à remédier au vice de conformation, soit que l'on ait épuisé une partie seulement de ses ressources, soit que toutes ses ressources aient été tentées.

Il faut alors appliquer au vice de conformation le raisonnement déjà fait pour les blessures accidentellement mortelles, et dire : « Si le vice de conformation n'avait pas existé, la mort ne serait pas survenue ; et comme l'intention du législateur a été que l'enfant fût né viable, c'est-à-dire dans des conditions normales d'organisation qui lui permissent de vivre sans le secours de la chirurgie ou de la médecine, il ne peut pas être réputé viable. quoique l'opération la plus légère l'eût soustrait à une mort certaine.

Les vices de conformation ne doivent-ils pas être interprétés comme ces blessures légères suivies des accidents les plus graves et les plus formidables, dont la pratique la plus éclairée ne peut enrayer la marche, et qui constituent aux yeux de la loi un homicide involontaire?

Si, au lieu de baser sa sentence sur les éventualités d'une opération et sur les chances, toujours incertaines et douteuses, de l'intervention médicale, et grâce auxquelles il ne peut donner à la magistrature qu'une solution tout à fait problématique, le médecin légiste ne juge au contraire que d'après l'altération telle qu'elle se montre à la naissance et selon les résultats qu'elle doit forcément amener quand elle est abandonnée à elle même; s'il laisse aux enfants que le hasard ou les conditions sociales entourent de soins éclairés les éventualités et le bénéfice de ces circonstances, il pose des doctrines nettes, précises et justes à la fois, puisque, en somme, l'histoire du parcours de la vie humaine n'est qu'un enchaînement de conditions heureuses ou malheureuses. (Comm.: MM. Adelon, Chevallier, P. Dubois.)

— La Gazette médicale de Lyon publie la notice suivante sur Jeanne Desroches, qui a acquis dans le temps une triste célébrité judiciaire, et qui vient enfin de mourir à l'asile de l'Antiquaille, après plus de vingt ans de captivité. Ce cas est un nouvel exemple de condamnation d'un accusé déclaré atteint d'aliénation mentale par la science. Puisse la publication répétée de semblables faits donner plus de crédit aux rapports des médecins légistes commis par les tribunaux !

Le mardi 19 juin 1832, Jeanne Desroches, femme Corget, mariée depuis huit jours, se rend de son domicile au village où demeurait sa mère. En route elle entre dans la maison des mariés Champart, où il y avait deux enfants en bas âge; elle frappe l'un d'eux avec un couteau, l'enfant pousse un cri et meurt. Jeanne Desroches, après ce meurtre, court chez sa mère, la trouve dans une écurie, lui donne un violent coup de couteau, la renverse et achève de la tuer avec une pioche. Elle entre dans la maison voisine, appelle la veuve Georges et la frappe aussi de plusieurs coups de couteau. Jeanne Desroches se rend ensuite chez la femme Dorneron, détourne son attention, s'élance sur son enfant, lui fait au cou une large blessure, d'où résulte une hémorrhagie mortelle; elle veut alors attenter aux jours de la femme Dorneron, mais celle-ci offre une vigoureuse résistance. Voyant qu'elle ne peut la terrasser, elle s'enfuit dans la maison de sa mère, entre dans la cave, enlève le bouchon d'un tonneau et y jette l'instrument de tant de crimes. Arrêtée peu d'instants après, Jeanne Desroches fut traduite devant les assises du Rhône. Malgré le rapport du docteur Bottex, cette malheureuse, qui avait déjà donné autrefois des signes non équivoques d'aliénation mentale, fut déclarée coupable de parricide et de trois homicides prémédités, *avec circonstances atténuantes*, et condamnée à dix ans de travaux forcés. Pendant les premiers jours qui suivirent sa condamnation, Jeanne Desroches, dans un accès de fureur, se coupa l'extrémité de deux doigts avec les dents. Après avoir passé six mois environ dans la maison centrale de Montpellier et neuf ans et demi dans l'asile des aliénés de cette ville, elle fut transférée à l'Antiquaille. De 1842 à 1852, les intervalles lucides furent plus fréquents, et un jour cette infortunée raconta au médecin de service, avec une poignante émotion, jusqu'aux moindres détails de cette affreuse matinée, durant laquelle elle tua entre autres personnes sa mère « ce qu'elle aimait le plus après Dieu. » Comme tous les aliénés, elle regrettait, mais sans se repentir, puisqu'elle avait agi « dans un moment d'oubli. » C'était du reste une femme très-honnête et très-pieuse. Douée d'une forte constitution, elle était sujette à des épistaxis, et elle en éprouva une quelques heures avant le meurtre.

Depuis 1852 jusqu'à sa mort, Jeanne Desroches a vu son état moral s'aggraver progressivement. Les intervalles lucides ont été de plus en plus rares et la surexcitation maniaque a été de plus en plus habituelle. Elle n'a présenté pour ainsi dire aucune interruption en 1854; elle a cédé un peu aux approches de la mort, comme on l'observe fréquemment chez les aliénés. Cette excitation maniaque avec délire général, incohérence des idées, etc., avait cela de remarquable, que sous l'influence de la moindre contrariété ou même sans cause extérieure appréciable, elle prenait bientôt la forme d'une véritable manie furieuse, et la physionomie revêtait alors une singulière expression de férocité. Cependant aucun acte ni aucune tentative ne sont jamais venus rappeler les faits qui ont marqué le début de la maladie.

La section d'anatomie pathologique a classé ainsi qu'il suit les candidats à la place vacante dans cette section : 1° M. Blache ; 2° M. Beau : 3° *ex equo* MM. Sestier et Barthez ; 4° M. Bayle ; 5° M. Moreau (de Tours).

La section d'hygiène et de médecine légale a adopté le classement suivant : 1° M. Guérard ; 2° M. Devergie ; 3° M. Tardieu ; 4° M. Boudin ; 5° M. Bouchut ; 6° M. Brierre de Boismont.

Les professeurs du Collége de France réunis pour présenter deux candidats à la chaire d'histoire naturelle des corps organisés, fondée autrefois par Cuvier, et occupée en dernier lieu par Duvernoy, ont présenté au premier rang M. Flourens ; au second, M. Valenciennes.

M. Bonnet, professeur de clinique chirurgicale à Lyon, vient d'être élu membre correspondant de l'Académie des sciences en remplacement de M. Orfila. Nul plus que notre éminent confrère ne présentait des titres à cette haute distinction.

L'Académie des sciences a été autorisée à accepter, aux clauses et conditions imposées, le legs qui lui a été fait par le professeur Lallemand, d'une somme de 50,000 francs pour la fondation d'un prix qui sera décerné par l'Académie à des travaux relatifs au système nerveux.

La Société médicale des hôpitaux de Paris a procédé, dans sa dernière séance, au renouvellement de son bureau et de ses comités. M. le professeur Rostan a été élu président, et M. Guérard, médecin de l'Hôtel-Dieu, vice-président, pour l'année 1855-1856. Ont été réélus : trésorier, M. Labrie ; secrétaire général, M. Roger (Henri) ; secrétaires particuliers, MM. Hérard et Moutard-Martin.

La Société se compose de membres titulaires, de correspondants et d'associés. Peuvent être admis comme correspondants les médecins attachés comme chefs de service à un hôpital civil ou militaire, soit en province, soit à l'étranger, et qui auront rempli les conditions spécifiées dans le règlement (présentation d'un mémoire original inédit, demande écrite d'admission, et acquittement d'un droit de diplôme). Les membres associés ne sont assujettis qu'à ces dernières conditions.

La Société se réunit en séance publique les deuxième et quatrième mercredis de chaque mois, à trois heures et demie. Ses procès-verbaux sont publiés dans un *Bulletin* et dans des *Actes*.

La Cour de cassation, sections réunies, vient de décider que le lait n'est pas seulement une boisson, mais un aliment, et sa décision se trouve ainsi d'accord avec la saine physiologie. Maintenant, le vendeur qui falsifie le lait ne commet plus une simple contravention, entraînant une amende de 15 francs, mais il se rend coupable d'un délit prévu par la loi du 22 mars 1851 et l'art. 423 du Code pénal, et puni par 50 francs d'amende et de trois mois à un an de prison.

Le gouvernement anglais a nommé les jurés qui doivent représenter leurs compatriotes exposants dans le jury international pour l'Exposition universelle de 1855. Sont désignés pour la classe XII (hygiène, pharmacie, médecine, chirurgie) ; jurés titulaires : sir Joseph Ollife, médecin de l'ambassade anglaise à Paris ; et le docteur Royle, professeur de matière au King's Collége. Juré supplémentaire, M. Chadwich, ancien membre du Conseil de salubrité de Londres.

M. le baron de Polinière, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon et président de l'Association de prévoyance des médecins du département du Rhône, vient de faire don à cette utile institution d'une somme de 1,000 fr. Puisse son exemple trouver de nombreux imitateurs !

M. Lauton, chirurgien de la marine, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur, pour sa conduite devant Sébastopol.

M le docteur Michel Lévy, inspecteur général du service de santé d'Orient, est de retour à Paris.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

COUP D'ŒIL SUR LES PROGRÈS DE LA THÉRAPEUTIQUE ET DE LA MATIÈRE MÉDICALE, PENDANT LA PREMIÈRE MOITIÉ DU DIX-NEUVIÈME SIÈCLE.

Par M. SAUCEROTTE, médecin en chef de l'hôpital de Lunéville.

Première période : 1800-1816.

I. Rien de plus rationnel, sans doute, que d'étudier les progrès de la science dans les ouvrages où ces progrès se reflètent avec le plus d'éclat, et où ils apparaissent, à une époque donnée, sous leur forme la plus avancée. Néanmoins, on risquerait de se tromper étrangement, si l'on croyait trouver là le niveau général de la science contemporaine, y prendre une juste idée de ce qu'était l'art d'alors entre les mains de la grande majorité des praticiens. Ainsi, que voyons-nous, par exemple, à l'époque où les Pinel, les Bichat, les Corvisart, s'efforçaient de faire prévaloir des idées rationnelles en thérapeutique ? Ici, des Browniens proscrivant la saignée et prodiguant les toniques dans des maladies de nature sthénique ; là, des mécaniciens ou des humoristes attribuant le trouble pathologique des fonctions à une influence maligne exercée sur les nerfs par des matières viciées, à la stagnation du sang et des humeurs, résultant elle-même de l'épuisement des forces mécaniques de l'organisme ; chez le plus grand nombre, un vague empirisme, se décorant chez quelques-uns du nom d'hippocratisme, mais, en fin de compte, ne se proposant le plus souvent, chez les uns comme chez les autres, que de soutenir les forces ou d'évacuer une matière morbifique. Dira-t-on que le tableau est chargé? Écoutons le jugement sévère que portait Bichat sur la thérapeutique de son temps : « Ensemble informe d'idées inexactes, d'observations souvent puériles, de moyens illusoires, de formules aussi bizarrement conçues que fastidieusement assemblées. » (Anatomie générale, t. I.) Et Alibert : « Véritables écuries d'Augias, et qui demanderaient pour les nettoyer des bras d'Hercule. » (Eléments de thérapeutique, 1re édit.)

(1) Cet article fait partie d'un Essai sur les progrès de la médecine en France pendant la première moitié du dix-neuvième siècle, ouvrage auquel notre savant confrère a préludé par la publication d'une Histoire de la doctrine physiologique, et par plusieurs morceaux de critique historique sur Bichat, Pinel, etc. La lecture de ce fragment fera désirer vivement la publication du nouveau travail de M. Saucerotte père, l'un de nos médecins les plus distingués de la province. (*Note du Rédacteur en chef.*)

C'est qu'en effet l'action des substances médicamenteuses, tantôt vue à travers d'aventureuses hypothèses, tantôt reposant sur l'expérience qu'on en avait faite dans des états morbides regardés à tort ou à raison comme identiques, et sur la spécificité d'action qu'on leur supposait contre eux, n'avait jamais été observée d'une manière conforme aux règles d'une expérimentation sévère. Les médications regardées la plupart comme spécifiques étaient aussi nombreuses que les indications qui peuvent se présenter dans le traitement des maladies. Ainsi, Lieutaud, qui nous en offre un tableau déjà restreint par le progrès des bonnes méthodes, en comptait encore vingt-sept, sans parler des médications extérieures, et de celles que l'on distingue d'après la partie à laquelle on les applique. Barthez, dans ses cours (et depuis dans le Traité des maladies goutteuses), avait essayé de débrouiller ce chaos, et d'élever la science des indications à la hauteur philosophique de ses doctrines, en distinguant trois sortes de méthodes thérapeutiques : l'une, *naturelle*, avait pour objet de préparer et de seconder les efforts de la nature dans les maladies où ces efforts offrent une tendance régulière et salutaire. Une seconde, dite *analytique*, consistait à décomposer les affections essentielles dont la maladie est, pour ainsi dire, le produit total en ses éléments primitifs, pour combattre ceux-ci par des moyens directs appropriés à leur nature. Enfin, dans une troisième méthode, dite *empirique*, on avait pour but de modifier la maladie tout entière par des remèdes fondés sur l'expérience, qu'on employât soit des *spécifiques*, soit des agents perturbateurs ou incitatifs des mouvements vitaux. Ces vues synthétiques étaient sans doute, comme conception philosophique, bien supérieures aux classifications qui les avaient précédées, et où les uns, comme Sprengel, Cartheuser, Linné, Geoffroy, etc., n'avaient égard qu'aux propriétés physiques et chimiques ou aux caractères empruntés à l'histoire naturelle, tandis que d'autres, comme Lieutaud, se bornaient à compiler, sans aucun souci de la méthode, les notions acquises empiriquement sur chaque substance médicinale. Néanmoins, les idées de Barthez étaient de leur nature destinées à rester dans le domaine des spéculations métaphysiques. D'abord, sa *méthode naturelle* se rattachait à l'hippocratisme dans ce qu'il a de plus contestable, la théorie de la *nature médicatrice*, et, comme telle, elle prêtait le flanc à toutes les objections que l'on peut faire à l'expectantisme. — En second lieu, dans sa *méthode empirique*, Barthez ne différait en rien de l'empirisme tel qu'il était pratiqué depuis le berceau de la science ; c'est à dire que c'était à peu près l'absence de toute méthode. — Enfin, la partie *analytique* de la méthode, la

seule qui lui appartînt en propre, et qui caractérise d'ailleurs l'école d'où elle sort, reposait sur la doctrine plus séduisante que rigoureuse des *éléments morbides*, doctrine sur les vaines prétentions de laquelle j'aurai occasion de m'expliquer plus loin. En somme, considérée dans son ensemble, la doctrine du professeur de Montpellier ne marquait aucun progrès réel dans la thérapeutique, par cela seul qu'elle continuait à laisser celle-ci en dehors du mouvement imprimé à la science expérimentale de l'organisation.

En résumé, l'absence des bonnes méthodes expérimentales, voilà, à mon avis, le vice radical des travaux entrepris en thérapeutique dans les siècles qui nous ont précédés. Ajoutons-y l'état encore si arriéré des sciences tributaires de la matière médicale, et qui nous fournissent la connaissance intime des agents médicinaux, ainsi que celle des mutations organiques qui s'opèrent sous l'influence des forces physiques et chimiques des médicaments.

Et pourtant, ce n'était pas indigence de matériaux, pénurie de recherches. Pour donner une idée de l'abondance un peu stérile de cette branche de la littérature médicale à la fin du dix-huitième siècle, il suffirait de rappeler le catalogue de Baldinger, qui, borné à la simple indication des ouvrages de matière médicale faisant partie de sa bibliothèque, ne comprenait pas moins qu'un volume in-8 de 300 pages ! Parmi ces ouvrages, il en est certainement quelques-uns de très recommandables, soit par l'érudition, soit par les faits ; tels sont l'*Apparatus medicaminum* de Murray, ouvrage riche de recherches, mais dépourvu de critique ; le Traité de matière médicale de Cullen, auquel appartient l'honneur d'avoir le premier porté une simplification éminemment philosophique dans cette branche de nos connaissances ; enfin, à une époque plus rapprochée de nous, Desbois de Rochefort, ce sage prédécesseur de Corvisart dans l'enseignement clinique, dont il avait conçu l'importance avant que cet enseignement ne fût officiellement consacré. Le Cours élémentaire de matière médicale, assez faible, même pour l'époque où il parut, dans tout ce qui a trait à l'histoire naturelle et clinique des médicaments, se distinguait par l'introduction des moyens diététiques dans la matière médicale, par le rejet d'une foule de remèdes à propriétés au moins équivoques, par des observations intéressantes et par son caractère pratique. C'est, avec l'*Apparatus*, celui de tous les ouvrages du temps que l'on peut lire aujourd'hui avec le plus de fruit.

Tel était l'état dans lequel le dix-huitième siècle laissait la thérapeutique ; état bien imparfait, sans doute, à beaucoup d'égards, mais dont il ne faut pas non plus s'exagérer les imperfections. Pousser le

dénigrement du passé jusqu'à supposer qu'on a ignoré jusqu'à nous l'art d'appliquer à un état pathologique donné le remède qui lui convient le mieux serait oublier que si les indications empruntées pour chaque époque à la doctrine dominante ont changé, les méthodes curatives sont à peu près les mêmes. Ainsi, un mécanicien de l'école d'Hoffmann saignait naguère pour désobstruer les vaisseaux qu'il supposait engorgés par des forces mécaniques, tandis que de nos jours un disciple de Broussais tirait le sang de ses malades pour soustraire à un organe irrité cet élément de la phlegmasie. Divisés en théorie, les deux Esculapes se sont rencontrés sur le terrain de l'application, et c'est là le point capital.

II. L'école de Pinel en pratique, celle de Brown dans l'ordre des idées théoriques, telles sont les deux grandes influences que nous voyons dominer au commencement du dix-neuvième siècle. Le brownisme ne laissait subsister que deux classes de médicaments : les toniques et les débilitants. C'était, comme plus tard, sous le règne de Broussais, le discrédit des études thérapeutiques. Sa faveur ne fut heureusement que de peu de durée en France. L'école de Pinel, à laquelle je rattache l'empirisme raisonné, déguisé sous le nom d'hippocratisme, d'expectantisme, etc., devait, à une époque où le doute philosophique était de mode, obtenir plus de crédit ; je m'y arrêterai un instant.

Pinel, nosologiste avant tout, n'avait jamais fait du traitement des maladies l'objet principal de ses méditations (1). Comme il y avait une réaction assez vive depuis Brown contre la saignée et les purgatifs, dont on avait fait naguère un grand abus, et que d'autre part la circonspection de son esprit le mettait en garde contre l'emploi immodéré des toniques prodigués par le médecin écossais, sa thérapeutique fut simple. Son esprit philosophique le préservait d'ailleurs des erreurs de la polypharmacie. Enfin, l'expectation cadrait parfaitement avec ses croyances hippocratiques aux mouvements spontanés de la nature. Mais l'expectation, formulée en système, laisse, en matière de traitement, la science au point où il la trouve. Si ce n'est pas l'abdication de l'art, c'est tout au moins l'aveu de son impuissance. Qu'elle soit opportune dans certains états pathologiques sur lesquels nous n'avons que peu de prise, dont nous ne connaissons ni le siége, ni la nature, ni les indications, soit ; mais son moindre inconvénient est d'être

(1) Il critiquait même Pitcairn de s'être proposé la solution de ce problème : « une maladie étant donnée, trouver le remède » ; bien qu'il eût annoncé lui-même, à une certaine époque, qu'il s'occupait d'un Traité de thérapeutique et de pathologie appliquées à chacun des ordres de sa nosographie ; ce qui revenait absolument au même.

insuffisante, surtout quand on l'applique, comme le faisait Pinel, à la plupart des phlegmasies, sous prétexte que ces maladies tendent à une terminaison favorable par un ensemble régulier de mouvements salutaires qu'il s'agit seulement de diriger (Méd. cliniq.). Pour qui a, par exemple, traité comparativement la pneumonie par la médication antimoniale qui en triomphe avec une si merveilleuse rapidité, et par l'expectation, la question me semble jugée (1).

L'émule heureux de Pinel dans l'enseignement clinique, Corvisart, comme tous les observateurs adonnés à l'étude des désordres matériels que laissent après elles les maladies, s'appliqua plutôt à la recherche du diagnostic qu'à l'institution d'un traitement dont il était trop souvent forcé de reconnaître l'impuissance, et dont, à l'exemple de son maître Desbois, de Rochefort, un tact médical supérieur lui servait, à l'exclusion de toute vue systématique, à formuler les bases. Des théories du siècle précédent, la seule dont Corvisart eût retenu quelque chose, c'était celle de Boerhaave. Il était donc, à certains égards, éclectique en thérapeutique, mais, avant tout, il était organicien ; et l'organicisme de l'illustre praticien ne servit guère mieux les intérêts de la thérapeutique que l'expectantisme de Pinel. Ni l'un ni l'autre ne firent donc école sous ce rapport.

(La fin au prochain numéro.)

NOUVELLES OBSERVATIONS DES EFFETS RAPIDES DU CHLORATE DE POTASSE DANS LA STOMATITE MERCURIELLE CHEZ L'ADULTE.

L'histoire du chlorate de potasse pourrait fournir, s'il en était besoin, un nouvel exemple du faible appui que les idées théoriques ont prêté de tout temps aux progrès de la thérapeutique. A peine découvert, et se fondant sur la grande quantité d'oxygène qui entre dans la composition de ce sel, les iatrochimistes ne manquèrent pas de le présenter comme un des agents antiseptiques les plus puissants ; de là ses essais dans les maladies typhiques, cachectiques, dans le scorbut, la syphilis, etc. Qu'est-il resté cependant de toutes les tentatives dirigées dans

(1) Placé depuis dix-huit ans environ à la tête d'un service nosocomial important, dans lequel j'ai eu à soigner *plusieurs centaines* de jeunes soldats atteints de pneumonie, il m'a été donné de juger sur un très-grand nombre d'entre eux, restés plusieurs jours à la chambre, sans traitement, des effets désastreux de l'expectantisme. Ces hommes m'arrivent tous avec une hépatisation plus ou moins avancée des poumons, le plus souvent compliquée d'un épanchement pleurétique; d'où il résulte, *dans les circonstances les plus favorables*, un séjour de cinq à six mois à l'hôpital. Il est bien rare, au contraire, que les malades envoyés le lendemain ou le surlendemain de l'invasion n'y guérissent pas à la fin du premier ou du deuxième septenaire.

cette voie? Rien, moins que rien; car les insuccès ont même fait envelopper dans un oubli commun, et ces essais malheureux, et quelques résultats signalés en 1844, dans le Medical Times, par le docteur Sayles, résultats qui témoignaient bien évidemment de l'efficacité de ce nouvel agent dans les stomatites gangréneuses de la bouche chez l'enfant. Ce fut seulement quelques années plus tard que ces faits furent mis hors de doute par un mémoire de M. Hunt; mais telle est l'influence de la routine, que, malgré la pauvreté de la thérapeutique à l'endroit de ces maladies si fréquentes et si graves du jeune âge, cet enseignement précieux passa, comme tant d'autres, sans fixer l'attention. M. Herpin a donc rendu un véritable service à la pratique, en venant rappeler ces faits et surtout en élargissant le cercle d'application du chlorate, dont il a démontré l'efficacité dans la stomatite mercurielle, de même que dans la gangrène de la bouche.

Voici à peine quatre mois que cette nouvelle conquête thérapeutique est mise à l'étude : des faits nombreux, émanés d'observateurs éminents, et que nous avons été heureux d'être les premiers à faire connaître aux médecins, ne laissent plus de doute sur les résultats précieux qu'on peut attendre du chlorate de potasse dans les deux affections de la bouche dont nous venons de parler. Nouvel exemple des bienfaits que peut produire l'association des lecteurs de ce journal! L'action du chlorate de potasse est aujourd'hui bien reconnue dans la stomatite ulcéreuse de l'enfance, depuis les observations de MM. Blache et Barthez, réunies à celles publiées par les médecins anglais. Son efficacité n'est plus contestée non plus contre la salivation mercurielle depuis les faits observés par MM. Herpin et Blache. Toutefois, comme ces savants confrères ont étudié seulement l'action de ce médicament dans l'enfance, il nous a paru qu'il n'était pas sans utilité de mettre le même fait hors de doute pour l'âge adulte. M. Demarquay a bien voulu nous communiquer quelques faits qui témoignent des résultats non moins remarquables du chlorate de potasse à cette époque de la vie, avec cette particularité même que ces résultats ont été obtenus sans forcer les doses. Nous publions ces faits avec plaisir, sachant combien il est nécessaire d'appuyer les faits thérapeutiques par des exemples suffisamment nombreux et concluants.

Obs. I. Mme S., trente-six ans. Tempérament lymphatique, entrée à la maison de santé au neuvième mois d'une grossesse normale. L'accouchement se fait facilement, après quelques heures de travail. Les premiers jours qui suivent se passent sans accidents. Le troisième jour, le ventre devient douloureux en certains points, se ballonne, la malade est prise de vomissements et présente tous les signes d'une péritonite diffuse. Des onctions mercurielles sont pratiquées sur l'abdomen et recouvertes de cataplasmes

émollients, etc. L'emploi de l'onguent napolitain est continué le lendemain, les accidents paraissent céder; le troisième jour on abandonne cette médication. Le surlendemain, la malade se plaint d'un sentiment de constriction à la gorge, de douleurs dans la bouche et de salivation extraordinaire. L'examen fait reconnaître une rougeur insolite de l'arrière-gorge et des amygdales, le gonflement des muqueuses buccale et linguale, le liséré caractéristique des gencives et une sécrétion abondante de salive, avec la saveur métallique et l'odeur *sui generis* que tout le monde connaît. M. Demarquay prescrit un julep gommeux, additionné de 2 grammes de chlorate de potasse. Le lendemain les accidents sont considérablement amendés, le gonflement et le liséré des gencives ont presque entièrement disparu, la salivation et l'odeur qui l'accompagne sont presque nuls. Le surlendemain, il reste à peine de traces de l'emploi du mercure. L'usage du chlorate de potasse est continué deux jours encore et la malade sort complétement guérie.

Obs. II. M. J., vingt-neuf ans. Tempérament lymphatico-nerveux, entre pour des accidents syphilitiques secondaires. Il est immédiatement soumis aux préparations mercurielles. Pendant trois semaines, une pilule de 5 centigrammes de proto-iodure de mercure est administree matin et soir, sans déterminer le moindre changement dans les fonctions et l'aspect de la muqueuse de la bouche. Il est pris presque subitement de mal de gorge, de salivation, en un mot, de tous les symptômes de la stomatite spéciale, les dents avaient perdu leur solidité et pris une teinte noirâtre particulière. Le chlorate de potasse est prescrit dans une potion et le proto-iodure de mercure suspendu. Dès le second jour de l'emploi du médicament, la stomatite diminue et, trois jours après, elle ne laisse que de faibles traces de son passage. Le malade reprend son traitement, les accidents n'ont pas reparu depuis.

Obs. III. M. B., vingt-sept ans. Tempérament lymphatico-nerveux. Entré pour une syphilide papulo-squammeuse sur tout le corps, il n'a jamais fait de traitement antisyphilitique (deux pilules de proto-iodure de mercure par jour, fumigations cinabrees). Dès le huitième jour du traitement, fièvre intense le soir, engorgement douloureux des ganglions et des glandes sous-maxillaires, stomatite, salivation, impossible de prendre aucune nourriture, le passage des liquides même est difficile. Deux grammes de chlorate de potasse continués pendant quatre jours amènent la résolution des accidents; le huitième jour, la mastication redevient possible. Le douzième jour le traitement antisyphilitique est repris conjointement avec l'emploi du sel de potasse; depuis quinze jours que ces deux médicaments sont associés, la salivation n'a pas reparu.

Obs. IV. M. G., soixante-huit ans. Tempérament sanguin, double cataracte, l'une opérée par extraction et l'autre par abaissement. M. Demarquay prescrit 0,10 centigrammes de calomel, que l'on continue pendant huit jours. Au bout de ce temps, douleurs vives dans la bouche, liséré des gencives, salivation. Suppression du calomel, emploi du chlorate de potasse. Deux jours suffisent pour enrayer et faire disparaître complétement les accidents. Disons en passant que l'opération de la cataracte par extraction a donne un résultat remarquable, le lambeau de la cornée est à peine visible; l'autre, opérée par abaissement, est en voie de résorption avancée.

Obs. V. Mme P., âgée de soixante-deux ans, d'un tempérament lymphatico-

nerveux, a déjà subi une double opération de cataracte par abaissement; l'emploi du calomel à doses refractées avait amené une stomatite qui fut promptement réprimée par l'emploi du chlorate de potasse. Une deuxième opération est pratiquée trois semaines après la première, le calomel repris donne lieu aux mêmes accidents que la fois précédente; le sel potassique est de nouveau administré à la même dose et suivi du même résultat. La malade distingue aujourd'hui parfaitement les objets, les cataractes sont presque totalement résorbées. Le chlorate de potasse a été suspendu et le calomel repris sans inconvenient.

Obs. VI. M D., vingt-six ans. Tempérament nerveux, atteint d'un chancre phagédénique du gland, porte une syphilide pustuleuse sur tout le corps. Il était soumis aux préparations mercurielles depuis deux mois (2 p. prot.-iod. mercure de 0,05 cent., fumigations cinabrées). Les accidents syphilitiques allaient en décroissant avec rapidité, lorsque, il y a quinze jours, il a été pris de fièvre, de difficulté de la mastication, de salivation très-abondante, avec tous les signes de la stomatite spécifique; le chlorate de potasse est prescrit dans un julep. Dès le troisième jour, la stomatite était tellement modifiée que le malade demandait à reprendre son traitement; on le lui rend le sixième jour, en continuant l'usage de la potion. Rien n'a reparu du côté de la bouche, et l'état devient de plus en plus satisfaisant. (*Observations recueillies par M. Paupert.*, interne du service.)

Comment le chlorate de potasse agit-il? Son action est elle générale ou locale? Témoin des résultats remarquables obtenus par l'usage de ce sel, M. Gustin, interne en pharmacie, attaché au service, s'est livré à quelques expériences sur l'urine des malades qui faisaient usage de ce médicament, et a constaté qu'il est en grande partie éliminé par la sécrétion urinaire. La salive en élimine-t-elle aussi? M. Gustin se propose d'approfondir ce sujet et de faire connaître le produit de ses recherches. Il s'est lui-même soumis à l'action du sel potassique et voici les effets physiologiques qu'il en a éprouvés : une dose de 8 grammes de chlorate de potasse, prise à neuf heures du soir, n'a pas augmenté chez lui la sécrétion urinaire; au réveil, une sorte d'astriction, avec nausées légères, s'est fait sentir dans toute la bouche; les gencives étaient un peu rudes au toucher; quoique la salive n'eût pas sensiblement diminué, cependant elle lui a semblé plus liquide qu'à l'ordinaire. A midi, tous ces accidents avaient presque entièrement disparu; il ne lui est resté qu'une augmentation très-sensible d'appétit, qui a persisté pendant trente-six heures environ. La fixité du chlorate de potasse, d'une part, et le peu d'énergie des réactions chimiques de l'économie de l'autre, pouvaient faire prévoir ce que l'examen chimique de l'urine a confirmé, à savoir que ce chlorate est éliminé en grande partie par les reins, sans avoir subi aucune modification. M. Gustin se propose de rechercher dans quel rapport est la quantité du médicament éliminé dans les douze ou quinze heures qui suivent son administration avec la

quantité ingérée, afin de fixer la véritable dose de ce sel qu'il convient d'administrer.

Ces études que nous promet M. Gustin sont, sans doute, dignes d'intérêt; ainsi l'effet physiologique qu'elles signalent témoigne d'une action élective sur la muqueuse buccale. Qu'il nous permette cependant de lui faire remarquer que les résultats qu'il s'en promet n'ont pas la portée pratique qu'il leur prête; la thérapeutique appliquée n'a pas attendu ces études des propriétés physiologiques du chlorate de potasse pour déterminer la quantité de sel à administrer, et si quelque modification est à apporter aux doses, c'est à l'expérimentation clinique de trancher cette question.

Un point intéressant, mis en lumière par les faits de M. Demarquay, c'est la nécessité d'intervenir de bonne heure avec le chlorate de potasse dans la salivation mercurielle, et la possibilité de s'en tenir, dans ces circonstances, à des doses très-modérées du médicament, 2 grammes par jour. Mais nous ne doutons pas, d'un autre côté, que, dans une salivation pleinement établie, les praticiens se prépareraient de graves mécomptes s'ils se bornaient à une dose aussi faible. C'est ainsi que nous avons vu dans certains cas la dose de 5 grammes ne pas suffire, celle de 10 grammes échouer également, et celle de 15 grammes arrêter seule les accidents. L'innocuité bien connue de ce sel, innocuité dont l'essai tenté par M. Gustin vient fournir un nouvel exemple, prouve qu'il vaut mieux forcer les doses, surtout si l'on veut renouveler les tentatives faites par M. Demarquay, de combiner l'administration du chlorate avec les mercuriaux, comme moyen préventif de la stomatite.

Un mot encore : dans l'intention de mettre hors de doute l'action du médicament qu'ils ont étudié, les expérimentateurs se sont abstenus de toute autre médication ; mais les praticiens qui profitent de l'enseignement ne sont pas tenus à la même réserve, et, le plus souvent, pour peu surtout que les effets tardent à se manifester, ils feront bien d'y associer l'emploi des collutoires avec l'alun, l'acide hydrochlorique, le nitrate d'argent, etc. Cette dernière remarque nous paraît d'autant plus importante que, si certaine que soit cette action du chlorate de potasse, elle n'est pas, à beaucoup près, infaillible ; c'est ainsi que chez un malade de M. Aran, nous avons vu le chlorate de potasse échouer entièrement, tandis que les iodiques à l'intérieur ont diminué considérablement la salivation. Les collutoires astringents ont d'ailleurs, ainsi que nous le faisait remarquer notre collaborateur, cet avantage qu'ils achèvent la résolution du gonflement des gencives, qui persiste assez longtemps avec un certain degré de salivation, malgré le chlorate.

En terminant, nous recommandons à l'attention des expérimentateurs une des questions qui a été soulevée par M. Herpin, à savoir l'étude des effets du chlorate dans les accidents chroniques de l'hydrargyrie. Les effets que nous avons observés nous portent à croire que c'est en vain qu'on voudrait voir dans ce médicament autrechose qu'un spécifique de quelques maladies de la bouche, et surtout de certaines formes de stomatite. Il ne faudrait pas s'attendre à trouver le chlorate de potasse aussi efficace dans toutes les affections de la bouche et des gencives. Nous tenons de M. Aran que ce sel a complétement échoué entre ses mains, dans un cas de scorbut avec gonflement et ramollissement des gencives, tandis que l'administration du suc de citron leur a rendu leur fermeté et aux dents la solidité qu'elles avaient perdue, en moins de trois ou quatre jours. Mais en ce qui touche la question posée par M. Herpin, nous ne possédons qu'un seul fait dans lequel nous ayons administré ce sel comme antidote de l'intoxication hydrargyrique. Ce fait est peu concluant, nous le rapporterons en quelques mots. A la suite de l'usage d'un de ces sirops destinés à remplacer les sucs d'herbes, le malade avait vu survenir une salivation d'abord peu abondante. La cause de ces accidents fut méconnue, et l'administration nouvelle et répétée de ces sirops acheva de la porter au point que toutes les dents tombèrent. L'emploi de l'iode et la belladone furent sans succès : le chlorate de potasse a dû être employé pendant plus d'un mois, avant de triompher de cette salivation; mais le malade ayant fait usage des eaux de Luchon, il est difficile de faire la part des deux médications. Des désordres cérébraux assez intenses, développés par le fait de la même cause, ne se sont amendés que progressivement, sous l'influence des voyages, d'une bonne hygiène, etc.

En résumé, il est bien démontré, par ce concours unanime de témoignages, que la salivation mercurielle a trouvé, comme la stomatite ulcéreuse de l'enfant, comme peut-être la gangrène de la bouche, son spécifique dans le chlorate de potasse; que ce sel jouit d'une activité semblable à tous les âges de la vie ; que son action thérapeutique réclame, pour se manifester, des doses plus ou moins élevées, suivant l'ancienneté et le degré des accidents ; qu'une dose de 2 grammes suffisant chez l'adulte, lorsque la salivation mercurielle est à son debut, doit être portée, au contraire, très-rapidement à 5, 10 et même 15 grammes, si la salivation est intense et déjà bien établie ; qu'il y a grand avantage à associer au chlorate l'emploi topique des collutoires astringents ou légèrement caustiques.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

REMARQUES SUR L'URÉTROTOMIE, OU MÉTHODE DES INCISIONS INTRA-URÉTRALES, COMME MOYEN DE COMBATTRE LES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTRE.

Par le docteur CIVIALE.

Le livre de M. Reybard et le travail de la Commission d'Argenteuil m'ont suggéré quelques remarques que je devais présenter à l'Académie de médecine, dans le cas où l'organe de cette Commission aurait cru devoir repousser les critiques dont son travail avait été l'objet. C'est même sur l'invitation de M. le rapporteur que j'avais réuni quelques notes, afin de concourir à élucider une question qui nous paraissait à tous digne d'un débat académique.

L'honorable M. Robert n'ayant pas jugé utile plus tard de défendre son œuvre, j'hésite d'autant moins à publier mes observations, qu'il s'agit d'un sujet plein d'intérêt et d'actualité, dont je me suis beaucoup occupé, et à l'égard duquel tendent à se propager des opinions, des doctrines et des pratiques essentiellement erronées.

Faisons remarquer d'abord, qu'eu égard à la forme, le rapport de la dernière Commission d'Argenteuil s'est notablement écarté de la marche généralement suivie, quand il s'agit de juger les pièces d'un concours académique. C'est un usage établi de tracer alors avec sévérité l'inventaire de la science, à l'époque de la lutte, et de faire connaître ensuite ce que les concurrents y ont ajouté. Cette marche logique, naturelle, adoptée par tous les bons esprits, dans les circonstances analogues, devenait, pour ainsi dire, une nécessité dans le cas actuel. Ici, au contraire, on paraît ne pas s'être préoccupé de ce qui existait avant et en dehors du concours, sans même s'apercevoir qu'en agissant de la sorte, on courrait risque de se heurter contre les faits les mieux établis, contre des résultats constatés et confirmés par la pratique la plus ancienne et la plus générale. Le procédé adopté pour la rédaction du rapport devait nécessairement provoquer des réclamations sérieuses. On ne devait pas admettre, en effet, que des chirurgiens qui n'avaient pas adressé de mémoire à l'Académie verraient, sans mot dire, leurs travaux oubliés, tronqués ou dépréciés, parce qu'il avait convenu de grossir à leurs dépens le bagage scientifique du concours. Quant au fond, les questions de doctrine, d'étiologie et de thérapeutique y sont traitées avec une confiance qui a bien ses dangers.

On a pris pour point de départ « une découverte de la plus haute

portée, que le concurrent couronné aurait fait connaître, et sur laquelle il aurait édifié sa méthode thérapeutique ; » il s'agit de la *rétractilité* et de l'*élasticité* du tissu qui forme les coarctations urétrales.

Il est vraisemblable que la pensée de la Commission, au sujet des *propriétés fondamentales* des rétrécissements urétraux, aura été mal exprimée. La connaissance de ces propriétés n'est pas nouvelle ; tous les praticiens ont eu maintes fois occasion de les observer et de lutter contre les obstacles qu'elles opposent à la guérison. Quel chirurgien n'a vu, en effet, des rétrécissements récidiver, et plus souvent encore des cas dans lesquels l'urètre revient sur lui-même, dès qu'on retire le corps dilatant ? Qui ne connaît les empreintes que rapportent les bougies de cire molle, après quelques minutes de séjour dans le point rétréci ? Tout le monde ne sait-il pas que très-souvent il faut plus d'effort pour retirer les bougies que pour les introduire, tant elles sont serrées, comprimées par la coarctation ? Non-seulement on connaissait très-bien l'élasticité et la rétractilité du tissu des rétrécissements, qu'on n'a pas confondues avec le spasme de l'urètre, ainsi qu'on paraît le supposer, mais encore on les avait étudiées sous un point de vue beaucoup plus général, et l'on était arrivé à des conclusions diamétralement opposées à celles qui ont été exposées devant l'Académie.

Le rapport se tait sur une autre découverte aussi peu neuve que la précédente, bien qu'elle soit également l'une des principales bases de la nouvelle méthode opératoire. L'auteur de cette découverte nous apprend que « l'urètre ne ressemble pas à un tuyau tubuliforme, qu'il ne constitue par un canal permanent, mais que ses parois, habituellement contiguës, ne prennent la forme d'un tube que lorsqu'elles sont soulevées et écartées par le jet de l'urine ou par les sondes. » Telles sont les assises d'une théorie qu'on nous présente comme digne du plus haut intérêt et qu'on ne saurait trop louer. Il est vrai que le rapport, dans le but d'encourager les travailleurs, a des éloges pour toutes choses et pour tout le monde. Il n'est pas jusqu'à la ponction des rétrécissements infranchissables qui n'en ait eu sa part, malgré les faits pratiques qui s'élèvent contre cette opération toujours pleine de périls. M. le rapporteur s'appuie sur un fait tiré de sa pratique personnelle, sans indiquer le résultat définitif de cette opération hardie, qu'il pratiqua et qui offrit peu de difficultés.

Eh bien, ce résultat n'est pas encourageant : le malade n'a pas récupéré la faculté d'uriner sans sonde ; les fistules ne se sont pas fermées, et il a fallu recourir plus tard à de longs traitements, pour obtenir une guérison encore incomplète.

J'arrive à l'objet spécial de ces remarques. L'urétrotomie, pour

être bien faite, exige, de la part de celui qui l'entreprend, des connaissances précises dans la pathologie des voies urinaires, une main très-exercée et des instruments variés, dont la précision ne laisse rien à désirer. Les différents temps de la manœuvre et les traitements préparatoire et consécutif doivent être conduits avec des soins minutieux, une intelligence parfaite et une grande prudence. Ces conditions sont de rigueur, et l'expérience a prouvé que trop souvent, il y a danger à ne pas les réunir, quand on se décide à opérer.

Tel ne paraît pas être le sentiment de la Commission d'Argenteuil, à laquelle l'opération a paru si facile, si simple, si peu grave, si invariable dans tous les cas, qu'à peine fait-elle mention des différences qui peuvent se présenter. Il n'y a pour elle qu'un seul instrument, un seul procédé et une seule série de cas. Voici, du reste, comment s'exprime le rapport : la longueur de l'incision est de 6 centimètres et sa profondeur de 5 à 6 millimètres; elle doit comprendre toute l'épaisseur des parois urétrales, outre le point rétréci. Quelle que soit la forme du rétrécissement, l'incision doit toujours porter sur les parties latérales de l'urètre, parce qu'en cet endroit, les parois ont moins d'épaisseur et qu'on évite les artères bulbeuses.

L'instrument dont on se sert consiste en une gaîne fendue dans toute sa longueur, contenant une lame que l'opérateur déploie à volonté, par un mécanisme simple et ingénieux, au moyen d'une tige centrale, et de manière à diviser l'urètre d'arrière en avant.

On comprend jusqu'à un certain point que de minutieux détails d'instruments, de procédés, d'application, aient paru mieux placés ailleurs que dans un rapport académique. Mais il eût été certainement préférable de n'en rien dire du tout, que d'en fournir une indication aussi incomplète et plus propre à égarer qu'à guider les praticiens.

J'ajouterai que si l'on a cru pouvoir se dispenser d'étudier les points pratiques de la question, on devait au moins nous faire connaître quelle est la valeur réelle d'une opération que l'on place dans le domaine de la médecine opératoire, sous le couvert de la plus haute récompense que l'Académie ait accordée.

Or, que l'on ne s'y trompe pas, il s'agit ici d'une affaire grave par elle-même et par les questions subsidiaires qui s'y rattachent. Assurément, il ne s'en est pas présenté depuis longtemps, qui intéressent au même degré et la science et l'humanité.

Nous venons de voir qu'on s'exprime au sujet de l'appareil nstrumental et du procédé opératoire comme s'il ne restait plus rien à faire, comme si les indications étaient sûrement remplies et qu'une expérience déjà longue se fût prononcée. On ne laisse pas même soupçon-

ner qu'il puisse exister autre chose. Mais d'abord, il y a d'autres instruments et d'autres procédés fort connus, généralement usités, mettant le chirurgien à même d'agir avec toute la précision désirable et de donner à l'incision, soit en longueur, soit en profondeur, une étendue proportionnée à celle de la maladie. Le mécanisme de plusieurs de ces instruments est combiné de telle sorte que le chirurgien, avec un peu d'attention, ne peut s'égarer, ni outrepasser les limites du mal. Au moment d'opérer, ces instruments employés comme moyens d'exploration fournissent toutes ces notions dont il a besoin pour agir avec sécurité.

Eh bien, les procédés, qui ont pour eux la sanction de l'expérience et l'assentiment du plus grand nombre des praticiens, ne sont pas mentionnés dans le rapport.

Quant à ceux qui y figurent et à la manière de les employer, qu'on croirait si facile, si sûre, si invariable, ils laissent tellement à désirer, que l'auteur lui-même, reconnaissant enfin leur imperfection, s'est empressé, depuis la publication du rapport, de mettre les praticiens en garde contre l'emploi de ses moyens, leur recommandant, même à plusieurs reprises, de ne pas se servir de ses premiers urétrotomes, même de celui à gaîne, le seul qui soit décrit dans le travail de la Commission.

On n'a parlé que d'une incision qu'on ferait sur les côtés de l'urètre, et dont on a indiqué la longueur et la profondeur. On est tout naturellement porté à croire que tout se borne là ; mais, sur ce point encore, la Commission et l'auteur ne s'accordent pas.

Dans la plupart des observations que celui-ci vient de publier, on voit d'abord le débridement du méat urinaire, et comme les procédés de l'auteur ne sont pas irréprochables pour cette opération, il faut souvent recommencer à différentes reprises.

Puis viennent une ou plusieurs incisions derrière la fosse naviculaire, alors même qu'il n'y a pas de rétrécissement. Aux yeux de M. Reybard, ces parties sont naturellement trop étroites pour donner passage à ses sondes dilatatrices, et il n'hésite pas à les diviser.

Sur la coarctation sont pratiquées successivement plusieurs incisions : les unes superficielles, appelées scarifications ; les autres profondes, ou grandes incisions.

Ce n'est pas sur le côté seulement, ainsi qu'on le dit, que l'auteur divise les parois urétrales, c'est aussi en haut et en bas, de telle sorte que le canal se trouve coupé sur quatre côtés. De plus, il pratique une ou plusieurs incisions secondaires, les unes à côté des autres, et les lambeaux résultant de la première opération sont divisés à leur tour, ce qui constitue de petits lambeaux dont le nombre est proportionné à celui des

incisions. Aussi, dans beaucoup de cas, même parmi les plus simples, c'est une suite d'opérations que le malade doit subir, soit coup sur coup, soit à des intervalles plus ou moins éloignés. Le cas suivant, relaté par l'auteur, p. 501, peut donner une idée de ces complications (XIe observation).

1° Debridements du méat urinaire avec le bistouri. 2° Division du rétrécissement situé derrière la fosse naviculaire, avec l'urétrotome à une lame ; écoulement de sang assez abondant et qui s'arrête de lui-même ; introduction d'une sonde n° 8. Inflammation de la plaie, qui s'étend au gland et au prépuce et fait suspendre l'usage des sondes dilatatrices. Trois jours après, l'inflammation et la suppuration ayant diminué, les sondes sont reprises. 3° Nouvelle incision avec l'instrument à deux lames ; chacun des lambeaux de la plaie est divisé à son tour, et réduit en deux petits lambeaux secondaires. Introduction de la sonde matin et soir. Retour de l'inflammation ; suspension de la sonde, qui est reprise plus tard et ne passe qu'en causant de la douleur. Persistance de la suppuration.

Au bout d'un mois, l'inflammation cesse, mais les sondes passent difficilement ; il n'y a pas encore de guérison. Nouvelle suspension du traitement pendant deux mois. 4° Dernière incision profonde avec l'urétrotome à une lame ; introduction d'une grosse sonde. Le malade est déclaré guéri.

Pas de détails sur la fin du traitement ; on dit seulement qu'il a fallu diviser en un grand nombre de compartiments les tissus indurés, afin d'en obtenir la fonte.

Selon l'auteur, c'est pour avoir voulu employer des cathéters trop gros que les accidents inflammatoires sont survenus.

Il serait difficile assurément de choisir un cas plus simple et plus favorable à l'exécution et au succès de l'opération. Le rétrécissement était situé à la fosse naviculaire, on le sentait par le toucher ; on le voyait en écartant les lèvres du méat ; on pouvait le circonscrire avec toute la précision désirable, il n'y avait pas à se méprendre sur l'étendue et la profondeur à donner à l'incision, l'opération pouvait être complétée et terminée en une fois. Ajoutons que les cas de ce genre sont assez nombreux et que des centaines de malades ont été opérés sans accidents et guéris en quelques jours, au moyen d'instruments et de procédés que le rapport a oublié de mentionner.

Dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres, on peut se demander :

Pourquoi un débridement isolé du méat urinaire, puisque le rétrécissement occupait l'extrémité du canal?

Pourquoi trois opérations successives d'urétrotomie, puisque la pra-

tique de chaque jour prouve qu'on s'était fait illusion sur l'utilité de ces incisions multiples, et qu'à la fosse naviculaire principalement une seule incision suffit.

Pourquoi ces sondes dilatatrices volumineuses, qui surdistendent le canal et provoquent la douleur, l'inflammation, la suppuration et le resserrement consécutif des tissus, par suite desquels le traitement se prolonge outre mesure et doit même être interrompu? Sur ce point aussi la pratique n'a pas encore sanctionné les vues de la théorie, mais elle a nettement tracé la marche à suivre.

Avant d'aborder les autres points, je dois écarter une objection qui se présente naturellement à l'esprit. On dira, 1° que lorsqu'il s'agit de déblayer un terrain à peine exploré, on ne se trouve pas en position de découvrir, à un premier examen, tout ce qu'il peut contenir de bon et de mauvais ;

2° Qu'il est toujours difficile de juger une méthode nouvelle de traiter les rétrécissements urétraux ; que, pour l'urétrotomie spécialement, les difficultés sont plus sérieuses encore, vu qu'il s'agit d'une opération peu répandue, peu étudiée, peu pratiquée, et en dehors des habitudes de la chirurgie encyclopédique. On pourra ajouter encore que, pour bien la juger, il fallait se livrer à des recherches spéciales, à des expérimentations, et acquérir, pour ainsi dire, une habitude personnelle des instruments et des manœuvres qu'elle exige, ce que tous les chirurgiens n'ont pas le temps de faire.

Cette justification n'est pas admissible : c'est un devoir pour ceux à qui l'on confie ou qui se donnent le droit, la mission de juger une question de science ou de pratique, de se livrer au travail préliminaire que le sujet réclame. Ce devoir pèse impérieusement sur eux, et ils ne sauraient l'éluder sous un prétexte quelconque. D'ailleurs, la question ici n'est pas aussi neuve qu'on pourrait le penser. Dans tous les temps et dans tous les pays, les chirurgiens les plus éminents se sont attachés, à force d'observations, d'autopsies et d'expérimentations, à déterminer les variétés infinies des coarctations urétrales et à spécifier la différence qu'elles présentent relativement à leur nature, à leur siége, à leur étendue, aux altérations des tissus qui les forment ou qu'elles produisent. Ils avaient reconnu qu'il existe trois grandes catégories de rétrécissements, ayant des caractères propres, exigeant chacune des moyens spéciaux de traitement, et présentant des différences on ne peut plus grandes, quant à la facilité d'exécution des opérations, aux accidents qui peuvent suivre, aux récidives si souvent à craindre, même après celles qui paraissent avoir le mieux réussi.

Ainsi, distinction des cas, aussi ancienne que la bonne chirurgie,

perfectionnée, complétée de jour en jour pour les besoins de la pratique ; modifications d'instruments et de procédés, suivant l'indication ; application à chaque catégorie de cas de la méthode reconnue la plus utile. Voilà ce que l'on savait et dont on n'a pas cru devoir tenir compte : cependant, ces distinctions, plus importantes les unes que les autres, font la base de toute pratique rationnelle.

En face de ces préceptes, le concurrent couronné vient nous dire, et le rapport répète : que tous les rétrécissements présentent une structure invariable, et que leurs diverses espèces ne constituent qu'une seule et même affection..., qu'on ne saurait guérir les coarctations urétrales par les moyens connus ; d'où résulte que l'urétrotomie devient une méthode générale et exclusive. Les faibles réserves que l'on a faites à cet égard devant l'Académie sont sans portée ; il n'est même rien spécifié contre la doctrine qui veut que, pour opérer, il n'est pas nécessaire d'avoir des notions bien précises sur la forme du rétrécissement, la situation de son ouverture, l'épaisseur des parois urétrales : qu'elles soient minces ou épaisses, que l'ouverture de la coarctation soit en haut ou en bas, à droite ou à gauche ; que le tissu morbide affecte l'un ou l'autre côté de l'urètre, ce sont là des conditions tout à fait indifférentes, l'incision du canal devant toujours porter sur une des faces latérales. Ici encore, l'auteur et le rapport ne marchent pas ensemble, et la pratique ne s'accorde pas avec la théorie. Nous avons vu, en effet, que M. Reybard incise aussi sur les faces supérieures et inférieures, même sur les quatre côtés, sans compter les incisions secondaires. N'est-il pas d'ailleurs évident qu'en incisant latéralement, d'un seul côté, on laisse à peu près intacte la masse morbide, qui siége généralement à la face inférieure de l'urètre ; on l'isole en quelque sorte et l'on s'expose à pratiquer, à l'endroit où les parois sont le moins malades et le moins épaisses, une excavation qui change la direction normale de l'urètre et peut y produire une sorte de *diverticulum* nuisible à l'introduction ultérieure des instruments, aussi bien qu'à l'excrétion de l'urine.

Ces lacunes, dont j'indique ici les principales, sont d'autant plus regrettables qu'assurément l'Académie, mieux renseignée, aurait hésité à revêtir de sa haute approbation des procédés aussi aventureux et des instruments sur la valeur desquels les opinions de l'auteur ne sont pas même encore arrêtées définitivement.

C'est par les faits et leurs résultats que les procédés de la thérapeutique doivent être jugés en dernier ressort. On s'attendait, en conséquence, à ce qu'on nous donnerait au moins un résumé des observations recueillies sur l'urétrotomie depuis une vingtaine d'années ; il devenait intéressant de connaître par l'expérience ce qui se passe quand on

porte un instrument tranchant dans les différentes régions de l'urètre et qu'on incise largement et profondément ses parois. Le rapport se borne aux faits propres à l'un des concurrents et qui sont au nombre de trente-deux.

D'abord ce nombre paraîtra bien minime si l'on se rappelle que le chirurgien de Lyon, dont on a connu à Paris la prodigieuse activité et l'aptitude à trouver des malades, applique l'urétrotomie exclusivement à tous les cas. Il est peu probable aussi que, dans une circonstance aussi solennelle, l'auteur n'ait pas mis sous les yeux de la Commission, au moins sous forme de résumé, toutes ses richesses pratiques. Trente-deux cas pour vingt années ! Il y a lieu de s'étonner que la pratique de M. Reybard soit aussi pauvre.

Quoi qu'il en soit, les faits dont on a publié les détails suffisent à prouver que la méthode des grandes incisions, employée comme on propose de le faire, constitue une pratique aventureuse, semée d'écueils, et qu'on ne saurait blâmer avec trop de sévérité. Elle fait courir manifestement des dangers sérieux aux malades, dont la plupart obtiendraient sûrement la guérison par des moyens plus doux et moins compromettants.

(*La fin au prochain numéro.*)

CHIMIE ET PHARMACIE.

UN DERNIER MOT SUR LES FERRUGINEUX.

A propos de ma leçon sur les ferrugineux, M. Quevenne, combattant *pro laribus et focis,* a publié dans le dernier numéro du *Bulletin de Thérapeutique* une nouvelle apologie de son fer réduit. Je n'aurais pas ajouté un mot à cette discussion, si M. Quevenne, dans sa défense, n'avait pas donné à un passage de mon travail une interprétation fausse, sur laquelle je ne veux pas laisser d'équivoque.

J'ai dit que l'expérience sur laquelle l'inventeur du fer réduit fonde la prééminence qu'il accorde à cette préparation n'a pas la signification qu'il lui donne. Si le fer réduit fournit plus de métal aux sucs gastriques, cela provient surtout, de ce qu'à poids égal, les autres préparations sont moins riches en fer. J'ai rapporté les tableaux de M. Quevenne qui prouvent qu'il en est ainsi, mais je n'ai jamais voulu prétendre, comme il me le fait dire, que l'augmentation du métal dissous fût proportionnelle au poids de la préparation ferrugineuse in-

gérée. Pour mieux faire saisir ma pensée, dans un passage de mon travail, j'ai fait un tableau de la quantité de fer qui serait dissoute, *si l'on supposait* celle-ci proportionnelle au poids du fer contenu dans sa préparation médicamenteuse. C'est à ce passage isolé que M. Quevenne a donné une signification absolue. Il n'y avait pas à s'y tromper, ce me semble, puisque, quelques lignes plus haut, je venais de rapporter les expériences de M. Quevenne, sur le fer réduit et sur le lactate, qui montrent que cette proportionnalité n'existe pas, et que j'avais même signalé certains composés pour lesquels les différences sont plus grandes que pour d'autres. Veut-on savoir pourquoi je n'ai pas été tenté d'établir théoriquement quelles sont les quantités de fer qui se dissolvent? c'est que je manquais de base pour le faire, et que les chiffres de M. Quevenne, les seuls dont j'aurais pu me servir, ne peuvent être considérés que comme des indications plus ou moins éloignées de la vérité, qui ont pu servir à établir un résultat comparatif, mais qui ne peuvent prétendre davantage. M. Quevenne n'a pu croire qu'il allait plus loin, en se plaçant dans des conditions comme celles-ci : mettre le fer et les substances qui doivent le dissoudre dans un vase poreux, tel que serait l'estomac vivant de Mars ou de Chalybs, qui laisse sans cesse sortir une portion de matière et qui en laisse entrer d'autre; retirer, de loin en loin, et pendant que la dissolution est en train de se faire, une quantité de liquide; réunir toutes ces fractions et les analyser en commun; on peut bien de là conclure qu'il s'en dissout plus ou moins de fer dans l'estomac, mais il n'est pas permis de dire quelle est la quantité qui s'est dissoute, et surtout celle qui le serait dans une digestion normale.

Je ne crois pas, d'ailleurs, que l'on puisse juger de la quantité de fer qui est absorbée par celle qui se dissout dans l'estomac, par la raison que la dissolution et l'absorption continuent à se faire quand les matières ont franchi le pylore. On en a un exemple frappant dans le tartrate ferrico-potassique, que M. Quevenne, dans sa théorie, regarderait comme à peu près inerte, et qui est, au contraire, un sel fort actif.

Dans l'appréciation que j'avais à faire des différents composés ferrugineux, je me suis fait un devoir de rendre au Mémoire de M. Quevenne toute la justice qu'il mérite, d'autant plus que personne n'estime, plus que je ne le fais, ses travaux patients et consciencieux. Le fer réduit ne s'est trouvé atteint que dans la supériorité exagérée que son inventeur a voulu lui faire attribuer. En me trouvant en désaccord sur ce point avec M. Quevenne, je ne m'attendais pas à émouvoir si fort sa susceptibilité. Où en serais-je, si j'avais eu le malheur d'en éveiller

une pareille chez chacun de ceux qui ont fait porter leur prédilection sur l'une ou l'autre des nombreuses préparations pharmaceutiques du fer !

E. Soubeiran.

DES EXTRAITS GOMMEUX D'ALCOOLATURE, POUR L'ADMINISTRATION DES PRINCIPES ACTIFS DES PLANTES MÉDICINALES, PAR M. GUILLERMOND.

L'infidélité et l'irrégularité d'action d'un grand nombre d'extraits ont conduit quelques médecins à leur préférer l'emploi des alcaloïdes ou des principes plus ou moins immédiats des plantes médicinales; comme si les végétaux devaient leurs propriétés seulement à un principe unique, et non à leur ensemble! Les praticiens qui désirent faire appel à tous les effets thérapeutiques de ces substances préféreront toujours mettre en œuvre les préparations qui conservent intacts tous leurs principes médicamenteux. Les poudres, les alcoolatures et les extraits sont les trois formes pharmaceutiques qui conduisent à ce but. C'est donc à améliorer les modes de ces préparations que doivent s'attacher les pharmaciens jaloux de seconder les progrès de la thérapeutique. Convaincu de ces principes, M. Guillermond vient proposer un nouveau mode de préparation des extraits.

Ce pharmacien prépare d'abord une alcoolature en faisant agir l'alcool sur la plante elle-même. Cette première préparation terminée, il essaye combien son produit contient d'extrait sec; il en fournit ordinairement 4 pour 100. Dans une alcoolature qui contient cette quantité, on ajoute 16 grammes de gomme arabique en poudre et préalablement desséchée. Lorsque la préparation est plus ou moins riche d'extrait, on varie la quantité de gomme de manière à ce qu'elle soit toujours dans le même rapport : 4 parties de gomme pour une partie d'extrait. On commence par faire évaporer la plus grande partie de l'alcool au bain-marie ; à mesure que celui ci s'évapore, la gomme se dissout complétement, et on étend ensuite le mélange sur des assiettes ou des verres à vitre, et on les place dans une étuve à une chaleur de 25 à 30° ; alors la gomme ne tarde pas à sécher complétement en faisant corps avec l'extrait et en se détachant en écailles fines et très-brillantes.

L'objet de cette opération est donc d'obtenir, avec des alcoolatures et par l'intermédiaire de la gomme, des extraits parfaitement secs, comme l'extrait de Lagaraye, inaltérables, n'attirant pas l'humidité de l'air, d'un dosage parfait, et conservant exactement les propriétés des plantes à l'état frais et dans toute leur force d'activité. Ces extraits

devront être aux extraits ordinaires ce que les alcoolatures sont aux teintures, c'est-à-dire qu'ils seront plus actifs et qu'ils devront être employés par les pharmaciens seulement, sur la prescription spéciale du médecin.

Les extraits ordinaires ont tous la même couleur, presque la même saveur, et la même odeur. Les extraits gommeux conservent au contraire un aspect particulier, et il est facile de les distinguer à l'odeur de la plante fraîche qu'ils conservent; ils se prêtent à toutes les formes pharmaceutiques : pilules, potions, prises, pommades, etc. Ils communiquent aux potions la couleur de la plante, tandis que les autres ne leur communiquent qu'une couleur noire, quelle que soit leur origine.

M. Guillermond ne propose pas d'étendre ce procédé à la préparation de tous les extraits, et le restreint avec juste raison à la préparation des plantes très-actives ou qui contiennent des principes altérables ou peu connus, tels que la digitale, la pulsatile, l'aconit, etc.

Malgré la quantité de gomme contenue dans ces extraits, leur activité est telle que M. Guillermond engage les praticiens à les prescrire aux mêmes doses que les autres.

Ce procédé peut également s'appliquer aux sirops. Voici comment M. Guillermond formule leur préparation.

Prenez, par exemple, alcoolature de digitale contenant 4 pour 100 d'extrait sec, 40 grammes; sirop très-blanc, 1 kilogramme; chaque 30 grammes de sirop contiendra 5 centigrammes d'extrait sec, quantité prescrite par le Codex.

Le sirop est mis sur le feu et retiré à la première ébullition, qui suffit pour chasser complétement l'alcool. Ainsi préparés, les sirops sont très-limpides et conservent d'une manière marquée le goût, l'odeur et la couleur de la plante fraîche.

MODE DE PRÉPARATION DES SÉTONS CAUSTIQUES, PAR M. ANCRÉNI.

Nous avons signalé les effets remarquables obtenus par M. Bonnet de l'emploi de cette nouvelle espèce de séton, soit comme moyen révulsif dans les affections du système nerveux cérébral, l'amaurose, par exemple, soit comme moyen direct, porté à travers les grandes poches kystiques. Jusqu'à présent, ce séton avait été fait au moyen de deux bandelettes de pâte de chlorure de zinc étendue sur du sparadrap, adossées l'une à l'autre. Ces bandelettes étaient contournées en spirale autour d'une mèche. M. Ancréni, pharmacien de l'hospice de la Charité de Lyon, a eu l'ingénieuse idée d'unir intimement la pâte caustique

avec la mèche. Voici comment il procède. Il se sert de la pâte du docteur Canquoin.

Chlorure de zinc.	10 parties.
Beurre d'antimoine.	5 parties.
Farine de froment.	20 parties.
Eau.	Q. s.

La mèche, de grosseur variable, est préalablement enduite de cire pour empêcher le contact immédiat avec la pâte. D'abord grossièrement placé autour d'elle, le caustique est étendu peu à peu, au moyen d'un mouvement de va-et-vient, entre deux planchettes bien polies. Il prend alors une forme allongée et arrondie à ses deux extrémités, puis il diminue progressivement d'épaisseur; un fil ordinaire est ensuite roulé en spirale pour en assurer la fixité. Comme la pâte Canquoin, il se conserve à l'abri du contact de l'air et de l'humidité; il peut donc être préparé un peu à l'avance. La quantité de la couche caustique devra être proportionnée à l'épaisseur de l'escarre que l'on veut produire. Sa forme arrondie lui permet d'agir dans tous les sens et d'une manière uniforme. Les résultats de l'emploi du séton gagneront donc à ce que ce moyen thérapeutique puissant soit préparé par des mains habituées aux manipulations pharmaceutiques.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

VALEUR DE LA CAUTÉRISATION, SPÉCIALEMENT DE LA MÉTHODE LANDOLFI, DANS LE TRAITEMENT DU CANCER.

Dans le dernier numéro du *Bulletin de thérapeutique*, il est question d'un agent thérapeutique qui attire dans ce moment l'attention des chirurgiens de la capitale; je veux parler de la pâte caustique à laquelle M. Landolfi reconnaît, entre autres, la vertu spécifique de prévenir la récidive des tumeurs cancéreuses.

En attendant les conclusions de la Commission chargée de suivre les expériences que M. Landolfi poursuit dans ce moment, à l'hospice de la Salpêtrière, je pense qu'il ne sera pas sans intérêt de faire connaître le résumé de mes expériences chimiques, physiologiques et thérapeutiques sur ce nouvel agent caustique, expériences que l'on trouvera longuement développées dans mon Traité sur la cautérisation, qui va paraître incessamment.

On connaît déjà l'action du chlorure de zinc, du chlorure d'antimoine et du chlorure d'or, qui entrent dans la composition de cette pâte escarrotique. L'addition du chlorure de brome est la seule innova-

tion sérieuse que propose M. Landolfi. Cette innovation est-elle utile au point de vue thérapeutique? Ce caustique agit-il plus sûrement et plus profondément que les autres? Détermine-t-il des escarres mieux limitées? Expose-t-il moins aux hémorrhagies? Telles sont les principales questions que je me propose de résoudre.

Les chlorures de zinc, d'antimoine et d'or sont des caustiques métalliques qui ont pour propriétés communes de coaguler le sang, de produire des escarres sèches imputrescibles, bien limitées en largeur, très-circonscrites et d'une très-grande profondeur; ils agissent de telle manière que l'on peut presque mathématiquement calculer, suivant leur plus ou moins longue application, la profondeur de l'escharre qu'ils engendrent. Une réaction inflammatoire, vive et franche, entoure les parties mortifiées, qui se détachent avec promptitude et laissent à nu une plaie vermeille, d'une cicatrisation facile et prompte.

Mais ces trois agents de destruction ne jouissent pas au même degré des propriétés que je viens de signaler. Il en est deux, les chlorures d'antimoine et d'or, qui rappellent l'action des caustiques acides; tandis que le chlorure de zinc a une action coagulante des plus prononcées.

Le chlorure de brome jouit-il des mêmes propriétés? Evidemment non. Comme les caustiques acides, parmi lesquels il doit être classé, il attaque la peau, dépourvue ou non d'épiderme; comme eux, il a sur la chair musculaire une action pénétrante; comme eux, il coagule l'albumine en une pâte qui ne se prête pas, comme celle des caustiques métalliques, à la dessiccation. Il fuse à travers les tissus; il produit une escarre molle, qui se détache irrégulièrement, en laissant à nu des plaies qui se cicatrisent avec moins de promptitude que celles produites par le chlorure de zinc.

Les expériences que M. Ferrand, pharmacien distingué de Lyon, a entreprises pour bien apprécier l'action du chlorure de brome (Voyez Journal de médecine de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, cahiers de février, mars, avril 1855), lui ont parfaitement démontré que l'action de ce caustique, comme apparence et comme résultat, présente la plus grande analogie avec celle de l'eau régale.

La pâte escarrotique de M. Landolfi, qui se trouve composée du mélange de caustiques métalliques et acides, doit naturellement participer de l'action des uns et des autres. En effet, elle tire son incontestable activité des sels métalliques qu'elle contient; mais si le chlorure de brome lui permet d'agir sur la peau non dépourvue d'épiderme, et de cautériser plus rapidement, il rend molle l'escarre qu'elle engendre,

l'expose à fuser et à donner lieu à des hémorrhagies et à des plaies qui se cicatrisent assez lentement.

Des considérations que je viens d'émettre, il ressort donc que l'association du chlorure de brome aux caustiques métalliques, chlorures de zinc, d'antimoine et d'or, n'est pas une innovation heureuse. Cette vérité devient surtout très-évidente, si l'on compare l'action de la pâte de M. Canquoin à celle de M. Landolfi. Indépendamment de ses autres avantages, la première est facile à manier, et est antihémorrhagique au plus haut degré, puisque dans les escarres dures qu'elle produit, on trouve, si elle a agi sur des tissus vasculaires, du sang coagulé sous la forme de boudin.

Ainsi donc, comme agent de destruction, ce caustique est inférieur à celui de M. Canquoin. Maintenant, a-t-il la vertu spécifique de prévenir la récidive des tumeurs cancéreuses, comme le prétend M. Landolfi? La Commission nous éclairera bientôt à ce sujet. Mais en attendant son jugement, il ne sera pas inutile, je crois, de rapporter ici les idées de M. Bonnet sur la valeur de la cautérisation, et en particulier du caustique Landolfi dans le traitement des tumeurs cancéreuses.

Ce n'est pas ici le lieu de discuter dans quels cas l'on doit enlever les tumeurs cancéreuses : nous supposons que l'opération est nécessaire; celle-ci décidée, quel choix faire entre les caustiques et l'instrument tranchant pour l'exécuter? Ce que nous avons dit ailleurs sur les avantages des caustiques (1), qui n'exposent pas aux phlébites et aux résorptions purulentes, n'a pas besoin d'être reproduit ici. Mais nous ne devons pas dissimuler les raisons qui militent en faveur de l'instrument tranchant, lorsque, pouvant conserver la peau, on peut obtenir des réunions immédiates, ou tout au moins des cicatrisations promptes et sans difformités notables; tout ce que l'on peut dire enfin sur la préférence à accorder à un système d'opération qui s'accomplit tout entier pendant que le malade est éthérisé, et que l'on peut exécuter au voisinage de vaisseaux importants avec beaucoup plus de précision que n'en permettent les caustiques. Aussi n'hésitons-nous pas à adopter les conclusions suivantes, que M. Velpeau a formulées dans son savant Traité des maladies du sein.

Les caustiques sont indiqués :

1° Lorsque le cancer est ulcéré en plaques, et plus large qu'épais;

2° Lorsque, même par l'instrument tranchant, il n'y aurait pas lieu de conserver une partie des téguments envahis par la tumeur;

(1) Des Caractères généraux de la cautérisation, p. 8 et suiv. Mémoire lu à la Société de chirurgie.

3° Toutes les fois que le cancer est fongueux, exactement limité, et que le malade redoute beaucoup plus l'action du bistouri;

4° Des squirrhes ulcérés, anfractueux ou disséminés peuvent être atteints par le caustique mieux que par l'instrument tranchant;

5° Il en serait de même d'ulcères adhérents aux parties profondes.

Hors de là, ces agents ne doivent être employés que sur les instances de la malade ou de sa famille.

Si nous ne donnons pas une préférence absolue à la cautérisation sur l'instrument tranchant dans le traitement local des cancers, c'est que ces deux méthodes sont également impuissantes, au moins dans l'immense majorité des cas, à prévenir la récidive.

Cette proposition, en ce qui regarde les caustiques anciennement employés, s'appuie sur l'opinion unanime des auteurs; et les caustiques d'un usage plus récent, même le chlorure de brome, n'ont aucun avantage sur leurs devanciers comme préventifs des récidives.

Le chlorure de zinc, dont l'introduction dans la pratique par M. Canquoin a été le point de départ de tant de progrès utiles, n'empêche pas les cancers de repulluler. On peut voir dans un Mémoire de M. Mercadet, publié en 1851, plusieurs exemples de récidives observées chez des malades que M. Canquoin avait traitées lui-même; et M. Bonnet, qui, pendant les années qui ont précédé la découverte de l'éthérisation, a détruit un grand nombre de cancers du sein par la pâte de chlorure de zinc, n'a pas trouvé qu'à la suite de cette méthode les récidives fussent moins graves et moins fréquentes que lorsqu'il avait recours à l'instrument tranchant. Il a vu également des repullulations rapides et funestes chez des malades qui avaient été soignées par M. Canquoin.

Un jugement analogue s'applique aux effets du caustique Landolfi. Aux cas d'insuccès publiés par M. Leriche, de Lyon, et tirés de sa pratique, nous pouvons en ajouter un nouveau, démontrant l'impuissance du chlorure de brome à guérir l'affection cancéreuse et à prévenir ses conséquences. En effet, chez la seule malade traitée par le chirurgien italien, que nous avons eu l'occasion d'observer, la récidive a eu lieu moins de deux mois après les dernières cautérisations; elle a marché avec une effrayante rapidité, et la malade est morte huit mois après le début du traitement.

Si le *Bulletin*, au lieu d'aller puiser ses éléments de conviction dans les journaux italiens, et surtout dans le Mémoire de M. Calderini, à l'exemple de la Revue médico-chirurgicale, avait consulté les travaux publiés par la presse allemande, il y aurait trouvé des exemples de récidives publiés en assez grand nombre pour dire

hautement que le chlorure de brome ne présentait aucune supériorité sur les autres caustiques, et il eût justifié ainsi la sage réserve qu'il a émise, quant à l'avenir de la méthode Landolfi. Ainsi, le nouveau Journal médico-chirurgical de Munich (1854, n° 3) cite deux cas, entre autres, que le médecin italien comptait lui-même parmi les meilleures preuves de l'excellence de sa méthode, et qui ont récidivé après plusieurs semaines de guérison apparente. Dans le même journal (n° 5), le docteur Rothmund cite également des cancéreux chez lesquels le remède de Landolfi a été employé sans succès. Le docteur Euzmann avait déjà rapporté ailleurs (Sachs. const. Zeitung, n° 82, et Schmidt's jahrb, Bd LXXXII, 396) l'histoire de quatre femmes cancéreuses, dont trois avaient été traitées avec un succès apparent, qui se maintint pendant quelque temps. Malheureusement les choses changèrent bientôt, et, quelques semaines après, de ces quatre malades il ne restait plus en vie que celle qui n'avait pas été soumise au traitement, à cause du degré trop avancé du mal.

Les repullulations de cancers, à la suite de l'emploi des caustiques, ne doivent pas étonner. Si ces agents chimiques pouvaient prévenir la récidive, ce serait par la modification qu'ils impriment aux tissus voisins des escarres, ou par le changement qu'ils introduiraient, par suite de leur absorption, dans toute l'économie. La première action, toute locale, est nécessairement impuissante ; et la seconde, quoique générale, est sans rapport avec le but qu'on doit atteindre.

Si l'on étudie les femmes affectées de cancers aux seins, on remarquera, comme M. Bonnet l'a souvent fait observer dans ses cliniques, que, longtemps avant la production de la maladie locale, elles avaient été sujettes à des migraines, à des névralgies, à des douleurs vagues, accidents dont la cessation accompagne en général le développement du squirrhe ou de l'encéphaloïde ; on remarquera que ces femmes ont la peau sèche ; qu'elles ont habituellement froid aux pieds ; qu'elles sont sujettes à des frissons; en un mot, que les fonctions cutanées et calorificatrices s'accomplissent très-imparfaitement chez elles. Or, si la diathèse cancéreuse s'accompagne ainsi de troubles fonctionnels, comment espérer qu'un remède quelconque qui traverse rapidement l'économie puisse y remédier? Si le problème est soluble, et incontestablement il l'est dans quelques circonstances, c'est par un ensemble de méthodes dépuratives et fonctionnelles, comme M. Bonnet espère le prouver dans un Mémoire encore inédit sur les avantages de l'opération des cancers, précédée et suivie d'un long traitement hydrothérapique.

Docteur Philipeaux.

Lyon.

DES MÉDICATIONS DIRECTES ET INDIRECTES.

Lettre à M. Forget, professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Dans un voyage que je fis à Paris au mois d'octobre dernier, M. le docteur Debout voulut bien m'informer qu'une lettre de vous devait être insérée à mon adresse dans le *Bulletin de Thérapeutique*. Cet honorable confrère eut même l'obligeance de me communiquer l'épreuve sur laquelle elle était reproduite. J'en attendais la publication, et à chaque numéro qui me parvenait, j'espérais y voir votre article. Je ne sais comment il a échappé à mon attention ; je pourrais bien en attribuer la cause à la multiplicité de mes occupations vers l'époque où vous aviez la bonté de vous occuper de moi ; mais quelque pressé qu'on soit, on peut toujours jeter un coup d'œil sur la table d'un numéro de journal. Je suis donc à me demander comment je n'ai vu ni votre nom ni le mien ; et, sans le feuilleton de l'Union médicale du 17 de ce mois, j'eusse ignoré longtemps peut-être la publication de votre lettre. Tout en remerciant M. le docteur de Pietra-Santa de la mention qu'il en a faite et de l'avertissement que j'en ai reçu, je vous dois de sincères excuses pour mon long silence. Vous avez été si bienveillant pour l'ouvrage, si courtois pour l'auteur, que je ne saurais me montrer assez reconnaissant.

Permettez-moi de vous dire quelques mots au sujet des deux points de mon *Cours de pathologie*, dans lequel vous avez trouvé, vous concernant, un oubli et une contradiction.

La distinction des agents de la thérapeutique en directs et indirects, sans avoir été formulée d'une manière précise, m'avait paru l'une de celles qui appartiennent à tout le monde. Depuis que Brown avait divisé la faiblesse en directe et en indirecte, en maintes circonstances on avait fait l'application de l'ordre d'idées que cette distinction consacre. Vous le voyez dans le feuilleton sur l'Ecole de Florence, par M. le docteur de Pietra-Santa, le célèbre Bufalini avait depuis très-longtemps séparé les médications en directes et indirectes. M. Barbier d'Amiens, en distinguant dans l'action des médicaments des effets primitifs et des effets secondaires, avait appelé, depuis l'année 1810, l'attention des observateurs sur la différence des résultats que provoque, selon le temps et les circonstances, l'emploi des divers agents de la thérapie. Moi-même, dans mes leçons de clinique interne, j'ai souvent parlé de l'action indirecte des médicaments. C'est surtout à l'occasion du tartre stibié employé à haute dose, et en cherchant à donner une idée un peu plus précise de l'action des moyens dits contre-

stimulants, que j'ai considéré ces moyens comme des sédatifs indirects (1).

Par cette courte explication, je n'entends nullement, monsieur et cher collègue, atténuer, en quoi que ce soit, le mérite très-légitime que je vous reconnais bien volontiers d'avoir insisté sur l'importante distinction des agents thérapeutiques en directs et indirects.

Toutefois, si les mots que nous employons sont les mêmes, les explications que nous en donnons ne sont pas absolument identiques.

Dans votre Exposé de la doctrine des éléments, qui a paru en 1851, vous vous exprimez ainsi : « Nous entendons par médication directe celle qui s'adresse à l'élément réputé primitif; celle qui est en rapport avec la nature supposée de la maladie. La médication indirecte est celle qui s'adresse aux éléments accessoires, qui n'est pas en rapport ostensible avec la nature du mal. Exemple : la saignée est un antiphlogistique direct, elle s'adresse à l'afflux du sang comme élément principal, comme cause première de l'inflammation. Mais l'inflammation ne guérit pas seulement par la saignée; les sédatifs, les irritants même, l'opium, le tartre stibié, les mercuriaux, les vésicatoires sont aussi des antiphlogistiques. Eh bien, l'obscurité se dissipe, la difficulté disparaît, du moment où vous admettez que ces agents anormaux sont des antiphlogistiques indirects, s'adressant à d'autres éléments que l'afflux du sang, ce qui, de prime abord, les fait paraître en désharmonie avec la nature de l'inflammation. L'opium est un sédatif direct, les débilitants et les excitants sont des sédatifs indirects, etc. »

Voici ce que je dis (2) : « Il y a dans l'action de beaucoup de médicaments un effet direct et un effet indirect. L'impression première tend vers un but et s'opère dans un sens ; l'effet qui lui succède immédiatement montre une tendance différente, et agit dans un autre sens. Ainsi un médicament excitant calme, un agent sédatif stimule. Le premier a cependant une action véritablement excitante ; la partie sur laquelle on l'a placé manifeste une activité plus grande ; mais bientôt à cette exaltation, à cette stimulation succèdent le relâchement, le repos et le calme. Ce calme n'a point été l'effet direct, l'effet absolu de l'agent employé ; il en a été l'effet indirect et relatif.

« Il y a cette différence entre ces deux modes d'action, que l'un est plus constant, plus réel, tandis que l'autre est toujours subordonné

(1) Cette manière de voir est formellement indiquée à la page 236 du Mémoire de mon fils intitulé : *Etudes sur les effets thérapeutiques du tartre stibié à haute dose, couronné par l'Académie de médecine en* 1850. Cette idée lui avait été suggérée depuis longtemps dans nos conférences et dans la part qu'il a prise à mon enseignement.

(2) P. 588 du t. I de mon Cours de pathologie interne.

aux circonstances. Un révulsif irrite, dénude, fait suppurer une partie. Voilà l'effet certain, immédiat, absolu, en un mot, l'effet direct. Mais l'état morbide est-il atténué, modifié ? Voilà l'incertain. Ce second effet, cet effet indirect peut être probable, mais il est soumis à une foule d'éventualités qui l'enrayent ou le dénaturent.

« Bien qu'indirect et douteux, cet effet est cependant celui qu'on désire surtout produire, car c'est celui qui se rapproche le plus du but. Le premier n'a été provoqué que pour obtenir le second. Ce dernier seul atteste le succès et justifie l'emploi des moyens qui ont amené le précédent. »

Lorsque j'ai tracé ces lignes, je n'avais ni sous les yeux ni dans mes souvenirs vos écrits, et j'en éprouve un vif regret ; ils m'eussent puissamment aidé, et je me serais empressé de les citer.

Quant à vos idées sur les éléments, je suis obligé de maintenir mes objections. Vous définissez l'élément tout phénomène appréciable entrant dans la composition d'une maladie, et vous donnez, dans un dénombrement qui embrasse l'histoire entière de l'état morbide, des séries très-nombreuses d'éléments ; vous y faites figurer tout ce qui a trait aux symptômes, aux causes, aux lésions anatomiques, aux altérations des liquides, aux troubles fonctionnels, à la marche, à la durée des maladies, aux terminaisons, aux complications, au pronostic, au traitement. Quant à moi, je ne vois d'utilité à désigner par le nom d'éléments que les états ou les modes de lésions qui constituent essentiellement une maladie, ou du moins ceux qui ont une certaine importance et qui peuvent devenir la source d'indications thérapiques qu'il est nécessaire de remplir.

Si c'était ici le lieu, je tâcherais, par quelques exemples, de justifier ma manière de voir. Celui que je choisis se rapporte à l'un des points de la pathologie qui vous sont le plus familiers, puisque l'ouvrage que vous avez publié sur ce sujet a pris dans la science une place des plus élevées. La fièvre typhoïde est une maladie complexe. J'y vois plusieurs faits majeurs fondamentaux, d'où les autres dérivent. Le plus considérable est la lésion intestinale, d'où résultent la diarrhée, le météorisme, le gargouillement de la fosse iliaque droite, peut-être aussi les taches abdominales ; un autre élément important est l'altération du sang, constituée par une diminution de la fibrine, d'où proviennent la tendance aux hémorrhagies, les enduits fuligineux de la bouche, la fétidité des excrétions, la disposition aux phlegmasies gangréneuses, etc. Un troisième élément fort essentiel est la lésion générale des organes de l'innervation, d'où dérivent la stupeur, le subdelirium, le coma, les évacuations alvines involontaires, les soubresauts des tendons, etc.

— Quelquefois, à ces éléments s'en ajoutent d'autres en quelque sorte secondaires, comme l'engouement pulmonaire, l'irritation gastro-hépatique, la rétention de l'urine, etc. Mais les premiers sont réellement constitutifs de la maladie ; ils peuvent se présenter à des degrés et dans des rapports variés, et établir ainsi des nuances que le praticien attentif parvient à distinguer.

C'est en distribuant les divers phénomènes d'une maladie en plusieurs groupes, rattachés eux-mêmes à des faits majeurs qui leur servent de point de ralliement que l'analyse pathologique guide l'observateur autant qu'elle éclaire le thérapeutiste.

Ma manière de concevoir les éléments des maladies se rapproche davantage de celle des médecins de Montpellier que de la vôtre. Mais je ne considère comme éléments que les faits susceptibles d'être isolés par la pensée et de servir de motifs graves aux intentions curatrices et aux déterminations du médecin. Ces faits, tenant comme la clef des autres, constituent les lésions élémentaires ou génératrices, les états fondamentaux sur lesquels s'appuient les diverses pièces dont se compose une maladie plus ou moins complexe.

Ces faits ne sont pas des êtres de raison, comme vous paraissez le craindre ; ce ne sont pas des entités problématiques ; l'exemple que j'ai cité le prouve. Je ne les admets que s'ils sont réels. A ce titre seul, ils peuvent concourir à fonder le diagnostic et le traitement.

Du reste, vous-même, monsieur et très-honoré collègue, vous ne mettez pas sur la même ligne tous les phénomènes auxquels vous donnez le nom d'éléments. Il en est auxquels votre esprit s'arrête, quand il s'agit de formuler des indications. Je suis persuadé que dans la pratique, vous et moi, nous ne procédons pas différemment. La voie que je suis n'est pas la vôtre, mais elle lui est parallèle et arrive au même but.

Je crains d'abuser de l'occasion que votre épître, savant confrère, m'a fournie de reparler d'un sujet si digne des méditations des hommes de l'art. Dans le livre auquel vous êtes assez bon pour accorder un suffrage qui m'honore, je me suis efforcé de ne tenir compte que des résultats les plus immédiats et les plus réels de l'observation. J'ai eu bien souvent la satisfaction de constater avec quel ensemble, avec quelle uniformité, parfois à leur insu, procèdent les observateurs de bonne foi. La stérile ambition de vouloir faire secte, de se montrer chef d'école, a pu quelquefois égarer les plus belles intelligences. Le noble but, le but désirable des efforts des vrais amis de la science doit être de signaler, de rapprocher, de réunir tout ce qui, dans le domaine des faits positifs, mérite d'occuper une place quelconque. Loin

d'exclure, il faut constater et concilier ; il faut aussi juger et conclure. Là se trouve la tâche la plus difficile ; là se rencontrent souvent les oppositions. Espérons toutefois qu'un jour, et nous avons entendu naguère les plus solennelles et les plus rassurantes protestations, espérons, dis-je, que les dissentiments tendront à s'éteindre, et que parmi les hommes sérieux, personne ne tiendra désormais au triste honneur de rester seul de son avis.

Veuillez agréer, monsieur et très-honoré confrère, l'assurance de ma haute considération. E. Gintrac,

Professeur de clinique interne et directeur
de l'Ecole de médecine de Bordeaux.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Anévrysme spontané de l'artère poplitée guéri en cinq jours par la compression indirecte et alternante. — Nouvel appareil compresseur. — L'introduction de la méthode d'Anel dans le traitement des anévrysmes a établi, auprès des chirurgiens de notre pays, une telle prééminence de la ligature, que toutes les autres méthodes ne comptent plus parmi les ressources de la pratique. La compression elle-même, qui a donné de si nombreux exemples de sa puissance et de son efficacité, est complétement oubliée. Profitant des travaux récents sur la *compression indirecte et alternante*, publiés en Angleterre, surtout par les chirurgiens irlandais, nous avons, il y a quelques années, jeté un coup d'œil sur le traitement des anévrysmes, afin d'appeler l'attention sur les ressources réelles que cette méthode offrait pour la guérison de ces graves affections. Mais les indications ne suffisent pas à la pratique de l'art, il faut encore lui signaler les moyens de les remplir, et c'est dans ce but que nous avons fait connaître un nouvel appareil, imaginé par le docteur Carte, dont l'ingénieux mécanisme nous semblait réaliser le progrès réclamé par toutes les méthodes dont la mise en œuvre est destinée à devenir classique (*Bull. de thérap.*, t. XXXVII, p. 161).

Un de nos jeunes chirurgiens des hôpitaux les plus sagaces, M. le docteur Broca, vient de reprendre cette question de la compression dans son ensemble, et suivant la méthode dans ses développements successifs, non-seulement il est arrivé à fournir les preuves de son incontestable supériorité, mais saisissant les conditions que les instruments compresseurs doivent remplir, il a fait construire par M. Charrière fils, dont l'habileté rivalise déjà avec celle de son père, un nouvel instrument qui, par ses heureuses dispositions, réalise un dernier pro-

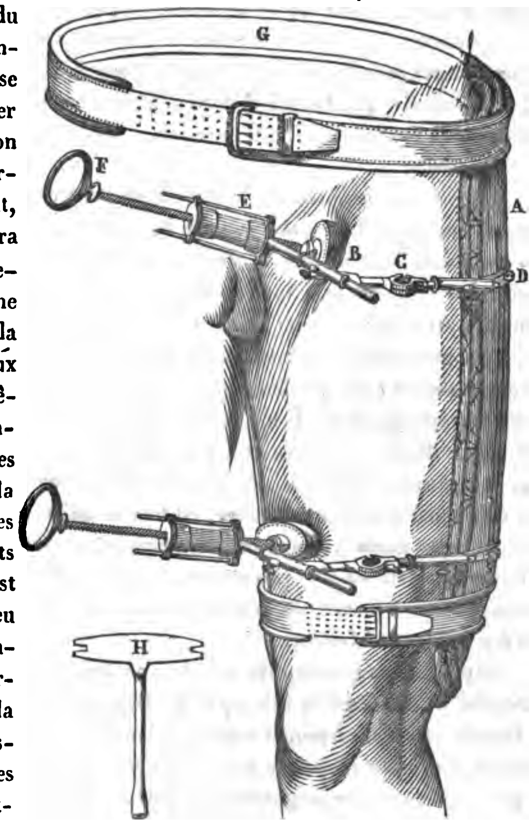
grès. Comme nous revenons un peu plus loin sur les combinaisons ingénieuses de cet appareil, nous voulons seulement ici de suite mettre sa valeur hors de doute, en rendant compte des deux essais tentés par MM. Robert et Depaul.

Dans le cas de M. Robert, il s'agissait d'un anévrysme volumineux de la partie moyenne de la fémorale. Au bout de huit jours, la tumeur était grandement améliorée, moins grosse, plus ferme et moins pulsatile. Tout permettait de compter sur une guérison prochaine, lorsque le malade, effrayé par la mort d'un de ses voisins, qui avait été atteint par l'épidémie cholérique, alors régnante, voulut absolument quitter l'hôpital Beaujon.

Le cas de M. Depaul offre un succès des plus éclatants. Voici le résumé de l'observation lue par notre savant confrère, M. Danyau, à la Société de chirurgie.

Obs. Le nommé Brun, employé, âgé de trente-quatre ans, d'un tempérament lymphatique, d'une bonne constitution, entre le 24 juillet dernier à l'hôpital Necker, dans le service de M. Lenoir, dont M. Depaul est provisoirement chargé, pour se faire traiter d'un anévrysme de l'artère poplitée du membre gauche. La vie tranquille de cet homme, qui non-seulement ne se livre à aucun exercice violent, mais encore n'use de ses jambes que pour franchir lentement, matin et soir, le court espace qui sépare son domicile de son bureau, semblait devoir le préserver d'une semblable maladie. Faut-il en attribuer le développement à un mouvement violent fait par une femme assise sur son membre inférieur fortement allongé et tendu? Un tiraillement pénible qu'il sentit en ce moment dans le creux poplité tendrait à le faire croire, en l'absence de toute autre cause que puissent lui fournir ses souvenirs. Quoi qu'il en soit, on constate à l'entrée de cet homme à l'hôpital que dans l'extension incomplète le creux poplité gauche présente une surface un peu saillante au lieu d'une dépression. On sent au centre et à la partie inférieure de cette tumeur une tumeur arrondie, du volume d'un œuf de poule, offrant à la main des battements, avec expansion assez forte pour soulever les doigts, isochrones aux battements du pouls, disparaissant par la compression de l'artère crurale au pli de l'aine, et un bruit de souffle intermittent très-rude à l'oreille. Toute la région poplitée est douloureuse, à la pression surtout et par un mouvement un peu étendu du membre. Des cataplasmes, des bains, le repos au lit, une nourriture légère sont d'abord prescrits pour combattre cette complication, et le 1er août, après des examens répétés, qui ne laissent aucun doute sur la maladie, M. Depaul, assisté de M. Broca, fait l'application de l'instrument compresseur dont nous donnons la

figure ci-contre. A l'aide de cet ingénieux appareil de M. Broca, la compression fut exercée alternativement, à la partie supérieure et à la partie inférieure, par les deux pelotes dont il est garni. La pelote supérieure, comme on le voit dans la gravure, a son grand diamètre parallèle à l'axe de l'artère, l'inférieure est appliquée transversalement. La simplicité du mécanisme de ces pelotes est telle que leur manœuvre eût pu en être abandonnée au malade ; mais l'intérêt qui s'attachait à la promptitude du succès fit que l'interne de service se chargea de régler la compression pendant la journée ; dans la nuit, le malade serra lui-même les pelotes : comme il ne pouvait porter la main dans le creux poplité, il s'arrêtait dès qu'il sentait à peine les battements de la tumeur. Un des points importants de la méthode est de ralentir, au lieu de supendre complétement la circulation dans la tumeur anévrysmale. Pendant les premières vingt-quatre heures, il fallut alterner huit fois le point sur lequel portait la compression, qui, en somme, fut bien supportée et eut pour premier effet de diminuer sensiblement la douleur du creux poplité. Dès la première nuit il y a eu un peu de sommeil. Les jours suivants et les nuits suivantes sont meilleurs encore ; le malade, plein de confiance, se conforme à toutes les indications qui lui sont données pour porter la compression au point voulu et pour alterner d'une pelote à l'autre.



Le quatrième jour, on enlève l'appareil pour faire le lit du malade,

et M. Depaul constate déjà une amélioration sensible dans l'état de l'anévrysme. La tumeur est plus dure, la palpation n'est plus douloureuse ; les battements sont notablement moins forts : la compression est alors porté jusqu'à l'effacement complet des pulsations, et continuée ainsi pendant vingt-quatre heures. Le volume de l'anévrysme diminue; la tumeur ne comble plus le creux poplité, et ce n'est qu'en enfonçant les doigts dans la dépression qu'il présente qu'on sent une tumeur dure, dépourvue de battements expansifs et n'offrant plus que des pulsations semblables à celles de l'artère radiale. Continuée au même degré jusqu'à minuit, la compression est tout à fait suspendue par le malade, qui, fatigué de l'insomnie de la nuit précédente, espère trouver et trouve en effet le sommeil, après avoir enlevé l'appareil compresseur.

Malgré cette suspension, le malade ne perd rien de l'amélioration considérable qu'il avait obtenue. Le 6, le doigt placé sur l'anévrysme n'est plus soulevé du tout, le très-léger battement que l'on perçoit est peut-être étranger à la tumeur et pourrait bien provenir d'une des artères articulaires ; aucun souffle ne se fait entendre, et l'on peut dire que la guérison est obtenue. On continue néanmoins d'exercer une compression légère pendant trois jours, et le 9 août, l'appareil est définitivement enlevé. Il n'y a plus alors qu'une tumeur petite, profonde, difficile à circonscrire, sans pulsation, sans bruit aucun. Un petit battement superficiel, évidemment dû au développement exagéré d'une petite artère sous-cutanée, est tout ce qu'on peut percevoir.

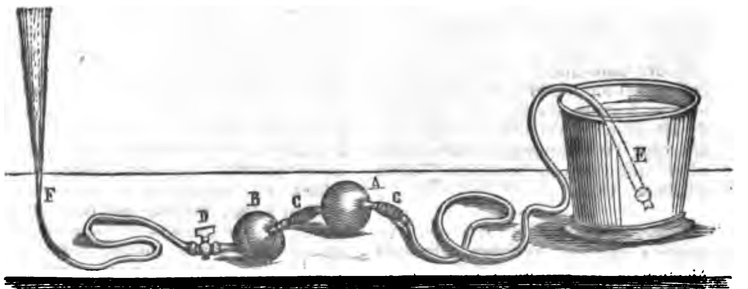
Le repos gardé encore quelques jours assure cette guérison ; un peu d'exercice fait ensuite promptement disparaître une légère roideur dans les mouvements du genou, et le malade sort de l'hôpital dans l'état le plus satisfaisant.

Depuis lors la guérison du malade, constatée par les membres de la Société de chirurgie et suivie par M. Depaul, ne s'est pas démentie. Dans la courte discussion à laquelle a donné lieu le rapport de M. Danyau, une seule remarque est à signaler, celle de M. Lenoir sur la part qu'il faut faire au gonflement inflammatoire des tissus qui environnaient la tumeur sur la rapidité de la guérison. Pour lui, il eût préféré traiter d'abord cette inflammation, puis la comprimer. L'étude que nous avons faite du mode de guérison des anévrysmes ne nous permet pas de partager l'opinion de ce chirurgien. L'inflammation des parois du sac, lorsqu'elle n'est pas considérable, aide le dépôt des couches fibrineuses et leur organisation, et c'est aux circonstances particulières du fait que M. Depaul a dû probablement un aussi prompt résultat. Quoi qu'il en soit, ce nouveau fait, joint aux cas

nombreux, aujourd'hui consignés dans les annales de l'art, de guérisons d'anévrysmes par la compression, ne peut plus laisser de doute sur la valeur de cette méthode.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ACCOUCHEMENT *prématuré artificiel (Nouvel appareil à douches destiné à provoquer l')*. Les expériences nombreuses, répétées chaque année à la clinique d'accouchements de la Faculté par M. le professeur Dubois, ne laissent plus de doute sur la valeur des douches prolongées sur la provocation de l'accouchement. Aujourd'hui nous avons à signaler un ingénieux appareil que M. Mathieu vient de confectionner pour remplacer ceux du professeur Kiwisch et du docteur Eguisier. Cet instrument, tout entier en caoutchouc vulcanisé, se compose d'un long tube sur le trajet duquel se trouvent deux sphères creuses A et B; ses deux extrémités se terminent, l'une E par un ajutage en plomb destiné à plonger dans le réservoir d'eau, l'autre F par un tube qui doit être porte dans le vagin. Des pressions alternatives exercées sur la sphère la plus rapprochée du réservoir en chassent l'air, et l'eau qui y est aspirée remplit successivement et de proche en proche le tube d'a-



bord, la première sphère, puis la seconde. Les soupapes cc empêchent le retour du liquide vers son point de départ. La deuxième sphère, considérablement distendue, revient avec force sur elle-même, et l'eau se trouve ainsi projetée par l'extrémité vaginale du tube, à une hauteur de 3 ou 4 mètres. On peut, à volonté, modérer et augmenter le jet, en cessant ou continuant les pressions alternatives, et l'arrêter en tournant le robinet D. La mise en œuvre de cet appareil exige donc une main-d'œuvre continuelle, mais cet inconvénient est compensé par la modicité de son prix, la facilité de son transport. La force du jet nous a engagé à provoquer l'essai de ces douches comme pratique hydrothérapique. Si l'expérimentation clinique sanctionnait ces tentatives, ce serait une précieuse ressource qui permettrait de faire plus fréquemment appel au traitement par l'eau froide.

ACCOUCHEMENTS *(Possibilité de substituer l'ergot de blé à l'ergot de seigle dans la pratique des)*. Aux faits que nous avons consignés il y a quelque temps dans ce journal, relativement à l'ergot de blé et à son emploi en thérapeutique, nous sommes heureux d'en ajouter d'autres, que nous empruntons à la pratique d'un de nos confrères les plus distingués de Clermont - Ferrant, M. Pourcher, et au jeune médecin, M. Grandclément, qui les consigne dans sa thèse. Sur plus de cent cas, dans lesquels cet accoucheur a employé l'ergot de blé, jamais ce médicament n'a manqué de réveiller les contractions utérines, bien qu'elles aient été quelquefois faibles et inefficaces. Le plus souvent cependant, elles ont été violentes, convulsives, longues, intermittentes,

mais rapprochées. L'action a commencé au bout de dix à quinze minutes et n'a pas duré plus d'une heure. Jamais, entre les mains de M. Pourcher, l'ergot n'a produit d'accidents ni sur la mère ni sur l'enfant. On comprend que de nouvelles observations confirmant la remarque de M. Pourcher sur l'action toujours constante de l'ergot de blé, on aurait là un médicament supérieur à l'ergot de seigle, qui, dans quelques circonstances, ne produit pas toujours les effets qu'on attend de lui. On sait, en effet, que l'ergot de seigle échoue environ une fois sur six ou sur dix. Quant à la dose, elle est exactement la même que pour l'ergot de seigle, c'est-à-dire 50 à 60 centigr. donnés de quart d'heure en quart d'heure jusqu'à 2 grammes, en s'arrêtant à la dose qui produit l'effet désiré. On administre le médicament dans un quart de verre d'eau sucrée, à laquelle on peut ajouter quelques gouttes d'eau de fleurs d'oranger. On pourrait aussi le faire prendre dans une potion analogue à celle que l'on prescrit avec l'ergot de seigle: 3 gram. d'ergot pour 100 gr. de vin blanc, à prendre en trois doses, que l'on rapproche suivant les effets que l'on veut produire. (*Thèses de Paris*, 1855.)

CHLOROFORME (*Effets remarquables du*) *sur quelques affections spasmodiques, l'asthme, la contracture, etc.* Rassembler les faits analogues, les comparer et chercher à en déduire les lois principales qui les régissent, voilà comment on peut espérer faire avancer le plus la pathologie et la thérapeutique. Ce qui manque surtout à cette dernière, ce sont les lois, autrement dit les indications générales de l'emploi d'un groupe médicamenteux. Les faits de détail sont nombreux ; mais quand il s'agit de préciser la condition générale à laquelle s'applique un traitement donné, le thérapeutiste le plus exercé hésite, et les exceptions, malheureusement très-nombreuses, sont toujours sur le point d'infirmer la règle. Il est cependant des médicaments et des groupes médicamenteux pour lesquels l'étude minutieuse de leurs effets semble avoir révélé des indications générales, et parmi eux nous pouvons citer les anesthésiques et le chloroforme en particulier. L'action de ce précieux médicament a pour résultat, dans beaucoup de cas, de restituer les fonctions du système nerveux dans leur état normal en faisant cesser principalement les phénomènes spasmodiques ; c'est ainsi que nous avons vu le chloroforme très-utilement employé contre la chorée, l'hystérie, l'épilepsie, etc. Aux faits que nous avons rapportés dans ce journal, nous sommes heureux d'en ajouter deux autres très-remarquables en ce qu'ils s'appliquent aussi à des maladies spasmodiques, et plus encore parce que le chloroforme a réussi à amener une guérison définitive.

Le premier est relatif à un asthme spasmodique. La jeune dame qui en était affectée, âgée de vingt ans, souffrait de la maladie depuis six ou sept ans; elle avait consulté un grand nombre de médecins et suivi beaucoup de traitements sans aucun succès ; au contraire, les crises allaient toujours augmentant en intensité et se reproduisaient au moindre changement de temps. La veille du jour où M. Russell Reynolds fut appelé, l'accès avait commencé, et pendant la nuit elle était restée assise dans son lit, par suite de la gêne de la respiration; elle avait eu trois épistaxis pendant la nuit. La face était fortement tuméfiée, les yeux à peine visibles, la dyspnée et les angoisses étaient à leur comble ; pas de signes physiques qui pussent rendre compte de cet état si grave. Immédiatement, notre confrère versa 20 gouttes de chloroforme sur un mouchoir et les fit respirer à la malade, en tenant le mouchoir à quelques pouces du visage. Nouvelle dose de 20 gouttes aussitôt que le chloroforme fut évaporé, et les inhalations furent continuées ainsi pendant dix minutes, en revenant plusieurs fois à cette dose de 20 gouttes. La malade ne perdit pas un instant connaissance, grâce au soin que l'on prit de retirer de temps en temps le mouchoir pendant deux ou trois secondes. On revint à ces inhalations toutes les quatre heures. La première n'amena que peu de soulagement; mais, à la seconde, le soulagement était très-sensible et il augmenta peu à peu avec les inhalations, de sorte que le lendemain matin, la dyspnée ayant disparu, on put interrompre ce traitement. Le troisième jour au matin, il y avait un peu de dyspnée; une inhalation en fit justice immédiatement. Depuis cette époque, il y a près de deux années, les accès ont voulu pa-

raître quelquefois, mais il a toujours suffi de quelques gouttes de chloroforme employé comme il a été dit plus haut pour faire cesser les accidents; de sorte que la malade, si elle n'est pas entièrement et à tout jamais guérie, possède au moins le moyen de soulager ses cruelles souffrances. M. Reynolds ajoute qu'il a traité de la même manière deux personnes plus âgées, toutes deux avec un même succès; chez l'une, les symptômes ont disparu après trois ou quatre inhalations, et chez l'autre, le soulagement, pour être moins rapide, n'en a pas été moins complet.

Dans le second cas, il s'agissait d'une contracture générale, datant de dix ans, chez une femme de trente-huit ans. Cette contracture avait commencé par la cuisse et elle s'était graduellement étendue à la jambe, privant ainsi la malade de l'usage de son membre. Parfois, le membre supérieur correspondant se prenait à son tour et même, quatre ou cinq semaines avant que M. Reynolds fût appelé, le côté gauche avait été pris de contracture comme le droit, de sorte que la malade restait continuellement au lit depuis plusieurs années ou marchait avec des béquilles, ne pouvant s'asseoir dans son lit à cause de la rigidité des membres. Douleurs vives dans les membres et surtout dans les régions lombaire et dorsale inférieure. La malade avait été soumise à l'emploi de tous les révulsifs les plus énergiques, moxas, ventouses, etc. Telle était la roideur des membres que la malade ne pouvait se mouvoir que tout d'une pièce et qu'on eût plutôt brisé les membres que de les fléchir. La position particulière affectée par le membre inférieur droit, dont le genou était située en avant et plus haut que le gauche, avait fait croire à une ankylose irremédiable. Néanmoins, M. Reynolds, voulant fixer son diagnostic et pensant qu'il y avait peut-être au fond quelque chose de spasmodique, eut recours aux inhalations de chloroforme. Quel fut son étonnement de voir, lorsque la malade fut plongée dans l'anesthésie, que tous les membres avaient repris leur flaccidité et pouvaient être portés dans tous les sens! A mesure que la connaissance reparut, les membres reprirent leur rigidité. Une seconde inhalation de chloroforme replongea les muscles dans le relâchement, et les membres furent fixés de manière à éviter l'extension. M. Reynolds n'est pas revenu au chloroforme, parce que la rigidité musculeuse n'a pas reparu, et la malade marche maintenant avec une béquille; il y a un peu d'affaiblissement dans les membres inférieurs et perte de la sensibilité dans le droit, mais rien qui annonce la reproduction du spasme. (*The Lancet.*)

GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE *abdominale primitive, guérie par la gastrotomie.* Lors du dernier congrès des médecins allemands, la question de l'intervention de la chirurgie dans ces cas fut résolue par la négative. Le fait suivant, communiqué à l'Académie de médecine par M. Rousseau, chirurgien de l'hôpital d'Epernay, ajouté à ceux que contiennent les annales de la science, prouve qu'il n'en est pas toujours ainsi.

Pendant les premiers mois de la grossesse, dit M. Rousseau, la femme avait ressenti dans la partie gauche de l'abdomen quelques douleurs passagères; un peu plus tard, il y eut, pendant vingt-quatre heures, du ténesme vésical. Les règles étaient supprimées. Neuf mois après l'époque présumée de la conception, les mouvements du fœtus, qui s'étaient fait sentir plus tôt et plus fortement que dans une grossesse antérieure, cessent d'être perçus. Peu de temps après, il se fait par la vulve un écoulement notable de sang, et pendant quinze jours, la sécrétion du lait, dont le commencement avait coïncidé avec la cessation des mouvements du fœtus, augmente d'activité. A ce moment, surviennent des troubles dans la digestion et dans la santé générale, de la fièvre, de l'amaigrissement, et la malade entre à l'hôpital d'Épernay le 31 octobre 1852. En novembre, on pratique successivement six cautérisations avec un cautère cultellaire sur la région iliaque gauche où la tête était sentie; le 6 décembre, on achève avec le bistouri la section de ce qui restait encore à diviser pour pénétrer dans la cavité de l'amnios; la tête du fœtus est ouverte; on enlève les os de la voûte et la substance cérébrale; le placenta et les membranes sont laissés en place. L'opération s'exécute sans ouverture du péritoine; il ne survient pas de péritonite; mais il se déclare une phlébite des deux bras. On pousse dans la

cavité amniotique des injections émollientes d'abord, puis chlorurées; sulfate de quinine. L'inflammation des veines du bras se termine par la guérison. La capacité de l'amnios décroit de jour en jour. Le placenta continue à vivre, et prend part à la cicatrisation qui marche rapidement; la plaie extérieure se rétrécit et se réduit bientôt à une petite fistule. Après avoir signalé les particularités les plus remarquables de ce fait, M. Rousseau arrive à cette conclusion : toutes les fois qu'en pratiquant la gastrotomie pour un cas de grossesse extra-utérine, on trouvera le placenta et les membranes non détachés, il faudra les laisser en place. (*Compte rendu de l'Acad.*, avril.)

OBSTRUCTION *de l'intestin, guérie par un lavement d'une grande quantité d'eau froide.* Le docteur Neubauer, à Kolberg, fut appelé chez un laboureur âgé de cinquante ans, qui avait été pris subitement de violentes douleurs abdominales, accompagnées de vomissements qui cessèrent bientôt. Pouls calme ; la moitié gauche du ventre est souple et indolore ; la moitié droite tendue est le siége de la douleur, qui, cependant, n'est pas exaspérée par la pression. Douleurs dans le testicule droit et dans l'urètre, avec fréquentes envies d'uriner. La cuisse droite ne peut être fléchie qu'incomplétement et avec douleurs. Petite hernie inguinale gauche, sortant rarement, et pour laquelle aucun bandage n'a été porté. Constipation. Ces accidents se sont développés subitement après une promenade d'une demi-heure par un grand froid, au moment où le malade voulut se mettre à souper. Les purgatifs, les lavements de toute espèce étaient restés sans effet. Le sixième jour, tout était encore dans le même état ; aucune selle ; les gaz, au dire du malade, descendaient jusqu'à une certaine place, remontaient de là, et étaient rendus par éructation. Dans la nuit, vomissement d'un peu de matières de mauvaise odeur, qui n'ont pas été conservées. Est-ce un iléus ou une invagination ? Notre confrère se souvient alors d'un cas d'iléus guéri par le professeur Langenbeck, au moyen de lavements froids. Il n'avait pas à sa disposition une longue canule élastique pour porter l'injection haut dans le rectum ; il se servit d'une seringue garnie d'une canule et renfermant 250 grammes. Il injecta avec précaution, et d'abord lentement, douze seringuées d'eau à la glace. L'opération avait duré de vingt à vingt-cinq minutes. Après la douzième injection, le malade ne pouvait plus supporter la sensation de pesanteur et de froid dans le ventre ; il alla à la selle, rendit d'abord un peu d'eau ; mais bientôt, avec un cri violent, il y eut une débâcle de gaz, de liquides et de matières fécales. Dès ce moment, la guérison était obtenue. Quelques résultats semblables, consignés dans la science à la suite de lavements répétés, semblent témoigner que l'eau agit, dans ces circonstances, plus par sa grande quantité, c'est-à-dire son volume, que par sa basse température. Mieux vaut donc débuter par l'emploi du liquide à la température ambiante. Pour l'administration de ces grands lavements, l'appareil à douches de M. Mathieu, dont nous donnons plus haut la figure (page 467), terminé par le tube conique de M. le professeur J. Cloquet (tome XLVII, page 492), rendra de grands services. (*Deutsche Klinik*, 1855.)

OCCLUSION PALPÉBRALE (*De l'*) *dans les affections oculaires et spécialement dans le but de préserver l'œil resté sain au début de l'ophthalmie gonorrhéique.* Trois mémoires, publiés dans le dernier volume des Annales d'oculistique mettent en relief les diverses applications de cette excellente pratique. Dans le premier, M. Furnari expose les avantages qu'il en a obtenus dans les ulcérations de la cornée, les staphylomes de la cornee et de l'iris, les blépharites granuleuses, les ectropions commençants. Le procédé dont il fait usage, c'est l'application, sur les paupières fermées, d'une couche légère d'une solution de colle de poisson ; on y ajoute une ou deux bandelettes superposées de tulle. On laisse l'appareil vingt-quatre heures dans les cas d'ulcération, etc. ; on doit le lever le quatrième ou le cinquième jour quand il s'agit d'opérations.

M. Harrion, dans son travail, s'éloigne peu des idées de M. Furnari : il se sert du collodion, et il a surtout retiré quelques avantages de la compression dans le pannus charnu, les varicosités de la surface du globe de l'œil, les hernies de l'iris, le kératocèle, les staphylomes de la cor-

née et de l'iris. Il a abandonné l'occlusion palpébrale dans le traitement des ulcérations de la cornée, depuis qu'il fait usage du collyre au mucilage tannique, dont il a retiré d'excellents effets.

Le travail de M. Varlomont est le plus intéressant, en ce qu'il nous signale une application nouvelle de l'occlusion palpébrale. L'auteur résume son mémoire en la proposition suivante : Dans les blennorrhagies oculaires, surtout dans l'ophthalmie gonorrhéique, quand un seul œil est atteint, et, pour la dernière au moins, on sait que c'est le cas le plus ordinaire, le meilleur moyen de préserver l'œil sain et de le garantir de la matière qui s'écoule du premier, c'est l'occlusion palpébrale, pratiquée le plus promptement et le plus complétement possible. Le procédé d'occlusion consiste dans une première couche de collodion, qui fixe les cils de la paupière supérieure à la face externe de la paupière inférieure. A cela on ajoute des bandelettes de baudruche qui croisent perpendiculairement la fente palpébrale, et on ajoute une dernière couche de collodion.

PHIMOSIS. *Nouveau procédé opératoire*; *incision de la muqueuse*. M. Faure fait observer tout d'abord que dans un grand nombre de cas, il est constant que la peau du prépuce est suffisante, et au delà, pour se mouvoir aisément sur le gland, il n'est pas nécessaire que le débridement porte sur elle ; la muqueuse seule doit être incisée. Pour opérer, on tire la peau de la verge du côté du ventre, aussi fortement que possible ; puis sur un point de l'anneau opposé au frein, d'un coup de ciseaux à extrémités mousses on fait une incision dans le sens longitudinal, portant exclusivement sur la membrane muqueuse, sans intéresser le tégument extérieur. Comme le tissu sous-cutané est lamellaire et très-lâche, cette incision permet le glissement de la peau en arrière, tandis que la muqueuse reste appliquée sur le gland. On poursuit alors la section de cette dernière jusqu'à la couronne ; par son élasticité propre, elle se contracte en raison inverse de son adhérence aux parties sous-jacentes, et l'on a une plaie angulaire dont le sommet est en arrière et la base en avant, la peau étant intacte. Cette petite opération dure au plus une seconde, le malade la sent à peine ; il ne s'écoule que quelques gouttelettes de sang. On ne fait aucun pansement ; pour tout soin ultérieur, il suffit de découvrir le gland plusieurs fois par jour, particulièrement au moment de la miction. Le malade est donc à l'instant même débarrassé de son infirmité, tout en conservant son prépuce. La peau n'ayant subi aucune atteinte, il n'y a pas de mutilation ; et comme la cicatrice finit par se confondre avec la muqueuse du prépuce, il ne reste pas même de trace de l'opération. En résumé, cette manière de traiter le phimosis, incomparablement plus simple et plus innocente qu'aucune de celles qu'on a employées jusqu'à ce jour, donne à l'opéré tous les avantages de la conformation la plus régulière et la plus parfaite, et semble, à juste titre mériter la préférence toutes les fois qu'elle sera applicable. (*Gazette des Hôpitaux*, mai.)

SAUMURE (*Ses propriétés toxiques*; *traitement des accidents causés par la*). Le résidu provenant de la salaison des viandes et des poissons, la saumure, est très-souvent employée dans différentes parties de la France, comme condiment, comme succédané du sel de cuisine, et même comme remède, surtout dans la médecine vétérinaire. Témoin des accidents toxiques que trop souvent ce liquide provoque, M. Raynal, chef de clinique à l'école d'Alfort, s'est livré à plusieurs séries d'expériences dont il a rendu compte dans un mémoire lu à l'Académie de médecine. Dans la première série, l'auteur démontre les propriétés toxiques de la saumure administrée à des animaux de différentes espèces, avec les lésions cadavériques trouvées à l'ouverture des sujets empoisonnés. La deuxième expose les phénomènes morbides que détermine la saumure mélangée aux aliments : irritation de la muqueuse gastro-intestinale, sécrétion urinaire abondante, sueurs, tremblements généraux, attaque épileptiforme ou bien paralysies partielles, etc. Dans la troisième, M. Raynal recherche l'élément qui rend la saumure toxique. Le seul résultat qu'il a obtenu a été de constater que c'est en vieillissant qu'elle acquiert ses propriétés vénéneuses, surtout quand elle est en contact avec des viandes rances. Aussi les

effets toxiques, dans ces circonstances, sont-ils analogues à ceux que provoquent quelquefois l'usage des viandes fumées et différentes préparations de charcuterie. Enfin, l'auteur termine son travail en indiquant le traitement qui lui paraît expérimentalement le plus utile pour combattre l'intoxication par la saumure : saignées générales, diurétiques, boissons acidules, réfrigérants sur le front, applications révulsives à la surface cutanée. (*Compte rendu de l'Académie*, mai.)

SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE (*Le mercure est sans résultats sur les effets consécutifs des chancres, et ne doit pas être considéré comme un moyen préservatif de la*). Cette proposition, que de nombreuses études cliniques ont conduit M. Ricord à émettre, il y a déjà un certain nombre d'années, est un de ces grands faits qui est loin d'avoir été accepté par tous les syphiliographes; il importe donc d'enregistrer tous les témoignages qui se produisent, surtout lorsqu'ils reposent sur une observation rigoureuse. Nous trouvons dans le discours de M. Rodet des recherches qui méritent d'être signalées. Pendant quatre années, le chirurgien en chef de l'Antiquaille a divisé ses malades en deux séries à peu près égales. Dans l'une de ces séries, tous les chancres, sans distinction de forme, furent traités par le mercure à l'intérieur, jusqu'à leur cicatrisation complète, c'est-à-dire pendant un temps très-variable. Dans l'autre série, au contraire, les chancres furent traités d'une autre manière, mais le mercure ne fut jamais donné. La plupart des malades très-nombreux qui composèrent ces deux séries ne reparurent plus, et furent perdus pour la statistique; mais 116 revinrent pour des maladies diverses, et on put constater sur eux les effets consécutifs de leurs chancres et de leur traitement. Ces 116 malades se répartissent de la manière suivante : 56 appartiennent à la série des chancres traités par le mercure; 19 ont eu la syphilis constitutionnelle, et 37 n'en ont présenté aucune trace. 60 appartiennent à la série des chancres traités sans mercure; 13 ont eu la syphilis généralisée, et 47 n'en ont offert aucun symptôme. Si cette statistique semble prouver, dit M. Rodet, que les chancres traités par le mercure infectent plus souvent la constitution que les autres, il ne faut attribuer cela qu'aux caprices des chiffres, comme on en voit si souvent dans les statistiques, mais elle prouve, du moins, d'une manière très-claire, que le mercure est sans résultats sur les effets infectants des chancres, et qu'il ne peut être considéré comme un moyen préservatif de la syphilis constitutionnelle.

Il est donc des chancres qui infectent fatalement l'économie en dépit du mercure et des autres moyens qu'on leur oppose; mais s'il n'est pas possible, dans ces cas, d'empêcher l'infection, on peut au moins l'étouffer de bonne heure, lorsqu'elle est en quelque sorte latente, et avant qu'elle ait fait explosion à l'extérieur. Il faut pour cela que le mercure soit employé aussi longtemps, au moins, que si la syphilis s'était déjà manifestée par de nombreux symptômes; il agit alors comme spécifique et comme curatif, et non pas comme préventif de l'infection générale. Si le traitement n'est pas poussé assez loin, si le corps n'est pas expurgé de cette terrible infection, des manifestations ne tardent pas à avoir lieu, et alors le traitement doit être repris par sa base. On peut voir ainsi des manifestations ou des poussées successives, qui font croire à l'insuffisance de l'art ou à l'incurabilité de l'infection, tandis qu'elles ne prouvent que l'imperfection des traitements que l'on a mis en usage, ou la ténacité exceptionnelle de la maladie. Nous signalerons, dans le prochain numéro, les moyens qui, entre les mains de M. Rodet, ont paru les plus propres à prévenir et à combattre ces récidives de la syphilis. (*Gaz. méd.* de Lyon.)

TRICHIASIS. *De sa cure radicale sans opération chirurgicale; emploi du sulfure de calcium.* Ce procédé, recommandé par M. H. Duval d'Argentan, consiste à enduire avec du sulfure de calcium le bord libre de la paupière dans toute l'étendue des cils déviés; ce composé est laissé en place de quatre à six minutes, puis on enlève avec un linge mouillé et on lave à grande eau les parties qui ont été enduites. L'auteur cite sept guérisons aussi complètes que possible, et qui se soutiennent depuis plusieurs mois. Cette puissance que M. Hégésippe Duval accorde au

sulfuré de calcium nous étonne; voici sur quel fait nous basons notre doute. Il y a quelques années, une de nos clientes, jeune encore, voulût se débarrasser des vestiges de barbe dont son menton et ses joues étaient garnis; du sulfure de calcium fut préparé par M. Dorvault, et appliqué le lendemain sur les parties. Après dix minutes de contact, la pâte épilatoire fut enlevée, un érythème des plus intenses témoigna de son action topique, mais le poil follet avait seul été enlevé, les poils véritables restèrent intacts; en présence d'un semblable résultat cette dame ne renouvela plus sa tentative. Or, les cils présentent des bulbes bien autrement organisés que ceux de poils développés sur une peau fine et blanche. Autre objection : en supposant que la pâte épilatoire arrive à provoquer la chute des cils, lorsque ceux-ci reparaîtront, ils devront présenter leur déviation première. (*Annales d'oculistique.*)

A M. le docteur Gillebert d'Hercourt;
Réponse à un article intitulé : *Remarques critiques sur les bains de vapeur térébenthinée*, etc.

Le lendemain de notre entrevue, Monsieur et très-honoré confrère, j'écrivais à Paris pour me procurer le numéro du *Bulletin de thérapeutique* renfermant les remarques critiques que vous avez bien voulu signaler à mon attention. Votre travail est en effet une *critique* des moyens employés par vos confrères de la Drôme et de l'Isère, et je viens vous dire franchement l'impression qu'il a produit sur mon esprit.

Vous prenez des phrases isolées, et à votre gré, dans les écrits de MM. Benoît, Chevandié, Moreau, etc., et vous bâtissez avec ces matériaux une petite théorie dont vous me rendez responsable; bien plus, vous nous présentez comme des industriels rivaux s'arrachant la clientèle, et, pour ne pas faire de jalousie, vous déclarez ne vouloir prendre parti ni pour l'un ni pour l'autre. Vous ne voulez pas examiner si le pin du Glandaz doit être préféré à celui de la Grande-Chartreuse; mais vous prêtez gratuitement et peu charitablement à vos confrères des idées de lucre et de spéculation qu'ils n'ont certainement pas. M. Chevandié avait dit que le pin du Glandaz jouissait seul de certaines propriétés. Un praticien honnête, désintéressé, vent éclaircir ce fait par une expérience, et, pour en préciser les circonstances comme il convient de le faire, il vous dit : « J'ai expérimenté comparativement les résines de différentes provenances. Le marchand qui m'a procuré des copeaux en fournit aussi à MM. Benoît et Chevandié. ... » afin que vous ne puissiez pas douter de l'identité des copeaux employés. Et vous, Monsieur, vous ne voyez là que de la réclame!

Après ce premier coup de patte à l'adresse de notre probité professionnelle, vous n'êtes pas fâché de persuader à vos lecteurs que j'ignore, que nous ignorons tous, dans la Drôme et dans l'Isère, les derniers travaux de M. Bernard sur l'absorption et l'exhalation cutanées. Ce n'est pas moi qui ai nié l'importance de l'absorption pulmonaire. Mes malades sont plongés en entier dans l'étuve, et c'est à nos collègues de Crêt de répondre à ce reproche.

Comme vous, mon cher confrère, je reçois et je lis plusieurs journaux de médecine, et je me suis demandé bien souvent, précisément à propos des recherches de MM. Bernard, Roche, Homolle, etc., s'il est bien prudent d'accepter comme une sorte d'*ultima ratio* scientifique les dernières

découvertes de nos physiologistes. En admettant qu'elles fussent, jusqu'à présent du moins, le *nec plus ultrà* du progrès, pourriez-vous répondre que dans peu de jours peut-être une nouvelle découverte ne viendra pas détrôner celle sur laquelle vous étayez aujourd'hui votre critique? Malgré l'autorité de M. Roche, je me demande encore maintenant, — si réellement la peau n'absorbe pas, — pourquoi Collard de Martigny faillit s'empoisonner en se plongeant jusqu'au cou seulement dans une cuve dégageant de l'acide carbonique, quoiqu'il eût pris toutes les précautions nécessaires pour ne pas en respirer? pourquoi les pharmaciens se purgent en roulant avec les doigts des pilules contenant de l'huile de croton-tiglion? pourquoi des frictions faites avec la pommade d'extrait de belladone dilatent les pupilles? pourquoi les embrocations au sulfate de quinine coupent, chez les enfants, des accès de fièvre intermittente, comme si le remède eût été pris à l'intérieur? etc., etc.

Mais, à la rigueur, je tiens très-peu à ce que la peau absorbe ; car pour moi, dans le bain térébenthiné, l'absorption résineuse n'est qu'un accessoire. J'en tire parti dans les cas de catarrhes, parce qu'elle produit en effet de bons résultats, mais c'est surtout au point de vue de l'excitation de la peau que je l'emploie, et pour congestionner vigoureusement l'enveloppe cutanée, les vapeurs résineuses à une haute température me sont indispensables. Vous me proposez de séparer ces deux agents ; autant vaudrait proposer de faire de la vapeur d'eau sans calorique. Si vous aviez regardé de plus près les bains térébenthinés, vous auriez vu que cela est impossible.

Ce n'est point l'essence de térébenthine que nous employons, c'est la résine fraîche, dans laquelle ce principe n'entre qu'en très-petite quantité. Or, pour obtenir des vapeurs résineuses, il faut au moins 60° degrés centigrades. Au-dessous de cette température, vous ne produisez qu'une légère odeur résineuse ; mais les vapeurs se condensent, et vous en avez la preuve dans la poix qui s'attache aux parois des appareils. Les procédés que vous préconisez, je les ai tous essayés, et bien d'autres encore. L'odeur de l'huile essentielle de térébenthine est si pénétrante, si désagréable, qu'elle détermine bientôt des maux de tête et des nausées. Les peintres eux-mêmes la supportent difficilement. La térébenthine liquide et crue est peu odorante et très-peu volatile à froid ; enfin, les branches fraîches de sapin ne dégagent pas, que je sache, des vapeurs bien abondantes. J'ai essayé encore la résine fraîche pure, les écorces, les bourgeons, les cônes, en comparant entre elles les différentes espèces, épicéa, pin argenté, pin maritime, etc., et j'ai adopté en dernière analyse le copeau résineux du Glandaz, le même qui sert à la fabrication de la poix, comme le plus économique et le plus riche en principes balsamiques. Vous voyez que ce *point essentiel* a été assez étudié par *les principaux intéressés*, comme vous voulez bien nous appeler.

Ainsi tombent d'elles-mêmes toutes les hypothèses que vous avez émises sur le bain térébenthiné. Vous avez raisonné comme si la térébenthine était de l'essence de térébenthine, et comme si mes malades avaient la tête placée hors de mon étuve. Au reste, ce qui prouve bien que nous ne parlons pas des mêmes bains, c'est précisément ce passage que vous reprochez à M. Chevandié (Revue du 15 juin 1854), où ce praticien reconnaît implicitement que l'odeur de violette manque quelquefois dans les urines des baigneurs, et il a raison. Dans ceux que vous avez visités, cette odeur ne doit

jamais manquer, puisqu'il suffit de se promener autour pour que le phénomène en question se produise.

En résumé, vous prétendez que nos malades n'absorbent pas la térébenthine, et les faits que nous avons publiés, et dont vous avez bien voulu reconnaître l'exactitude, vous répondent : « Dès le troisième ou le quatrième jour, l'odeur de violette commence à se manifester dans les urines des malades soumis à cette médication. »

Vous dites ensuite que le remède ne peut séjourner assez longtemps dans les organes pour *entrer en conflit avec le principe du mal* ; encore ici les faits vous répondent : « En moyenne, l'odeur de violette a persisté dans les urines quatorze jours après le dernier bain. » Que voulez vous ! rien n'est plus brutal comme un fait ; il n'y a pas de raisonnement habilement tourné qui puisse lui résister.

A votre avis, quels que soient ses bons effets, le bain résineux ne saurait avoir le sens commun ; et, dans leur pratique, vos infortunés confrères de la Drôme et de l'Isère n'ont rien pu imaginer, rien pu exécuter que vous trouviez tant soit peu raisonnable. Mais s'il ne s'agissait que de cela, ce serait peu ; le bain résineux, comme bain d'air chaud, est dangereux, dites-vous. Cette proposition est peu hasardée ; vous la placez sous l'égide respectable de la haute expérience de M. le docteur Gibert. Seulement vous appliquez aux bains d'étuve sèche ce que ce savant praticien a dit des bains de vapeur. En d'autres termes, après m'avoir attribué les idées de Crêt vous imputez aux bains d'air chaud les inconvénients des bains de vapeur d'eau.

Vous n'y aurez pas pris garde, mais la différence est grande. Écoutez ce que dit à ce sujet M. Becquerel (Traité élémentaire d'hygiène privée et publique, p. 360).

« *Bains d'étuve sèche.*— L'emploi de ces bains a pour conséquence d'élever au maximum la quantité d'exhalation pulmonaire et cutanée, sans pour cela déterminer une grande perturbation dans l'organisme. C'est dans ces bains, en effet, que l'homme supporte la chaleur la plus élevée, et que l'on a vu des expérimentateurs rester exposés pendant quelques instants à une température voisine de 100°. La facilité que l'on éprouve à supporter ce degré de chaleur tient à ce qu'une partie de l'exhalation cutanée produite, se volatilisant, rend latente une grande quantité de calorique, etc.

« *Bains de vapeur.* — Les bains de vapeur se trouvent dans des conditions tout opposées aux précédentes, et, lorsque leur température est trop élevée, on les supporte bien difficilement... Il en résulte une sensation de gêne, de malaise et d'anxiété qui ne permet pas d'en subir longtemps l'influence. Les effets des bains de vapeur, en raison de cette dernière circonstance, sont moins avantageux que ceux des étuves sèches. Ce sont donc ces derniers que l'on doit toujours préférer lorsqu'on en a besoin. »

Au surplus, que dit M. Gibert des bains de vapeur ? « Que cette médication n'est pas tout à fait inoffensive, et qu'il lui est arrivé de voir un paralytique être frappé d'apoplexie en sortant du bain. » Mais le même accident est arrivé bien plus souvent à des paralytiques sortant de table, et Dieu sait ce qui arriverait si l'on voulait tirer de ce fait une règle générale de prophylaxie !

Mais il y a mieux. M. Benoît vous a dit avoir soumis à ce genre de médication (bains résineux) un paralytique, et avoir réussi à améliorer son

état. J'ai recueilli à Bouquéron plusieurs observations du même genre, sans avoir jamais eu à déplorer le moindre accident. Depuis l'ouverture de mon établissement jusqu'à ce jour, nous avons donné 2,927 bains. Ce chiffre vous paraît-il offrir quelque garantie au point de vue de la statistique?

Vous manifestez bien encore un peu d'incrédulité au sujet du robuste capitaine qui supporta une température de 102° pendant vingt-cinq minutes. J'ai, depuis lors, acquis la certitude que tout le monde peut aisément et impunément en faire autant, et je vous invite, si vous voulez en juger, à venir vous asseoir à mes côtés dans une étuve chauffée à ce degré. M. le docteur Bonnet m'a fait l'honneur d'entrer avec moi dans un cabinet à 80°, et je vous assure qu'il ne paraissait pas incommodé.

Nous n'envisageons pas la question au même point de vue. Dans l'action du bain térébenthiné, vous faites jouer un grand rôle aux transpirations abondantes, parce que vous y voyez une issue pour le principe morbide; je n'y vois, moi, qu'un moyen certain de congestionner fortement la peau et de m'assurer dans tous les cas une réaction franche, rapide et énergique. Il y a entre nos deux manières de voir toute l'épaisseur d'une doctrine. Votre devise est *élimination*; la mienne est *dérivation*. Cette idée, toute nouvelle en hydrothérapie, aurait besoin de quelques développements que les limites de cette réponse ne me permettent pas de vous donner aujourd'hui: vous les trouverez dans un petit travail que je terminerai dans quelques jours. Je me ferai un véritable plaisir de vous en offrir un exemplaire, comme un gage de paix et de conciliation.

J'ai pour principe de considérer mes confrères comme des hommes réunissant science et bonne foi. Serait-ce me montrer trop exigeant que d'attendre d'eux un peu de réciprocité?

Pour critiquer avec avantage un système, un procédé, un ouvrage quelconque, la première condition est de faire connaître à fond ce système, ce procédé ou cet ouvrage. Si vous m'aviez directement communiqué votre article avant de le lancer dans le monde, nous l'aurions discuté ensemble à l'amiable, et, croyez-moi, vous en auriez retranché les trois quarts.

C'est ainsi que je compte faire à l'avenir. Bientôt je pourrai vous soumettre le résultat de mes dernières observations; j'écouterai vos avis avec toute la considération qu'ils m'inspirent, et maintenant que nous nous connaissons mieux, je suis persuadé que nous nous entendrons à merveille.

Grenoble, 15 mai 1855. ARMAND REY, D.-M.

VARIÉTÉS.

—

COMPTE RENDU DE L'EXPOSITION UNIVERSELLE.

Arsenal médico-chirurgical; appareils compresseurs.

L'Exposition universelle des produits de l'agriculture, de l'industrie et des beaux-arts marquera dans l'histoire de notre époque comme l'une des manifestations les plus caractéristiques du nouvel esprit destiné à prédominer dans les relations des peuples. Cette direction nouvelle, donnée aux efforts de l'activité humaine, est en grande partie le résultat des sciences modernes et plus particulièrement de ces merveilleuses conquêtes qui ont renversé toutes les barrières, et qui semblent devoir faire du genre hu-

main, à un moment donné, une seule et même famille. Nul doute que la médecine, dont le but est essentiellement humanitaire, aura une large part à revendiquer dans cet immense concours des peuples, et nous manquerions à notre mission si nous ne mettions pas en relief tous les enseignements qu'une noble émulation doit rassembler dans ce temple des arts et de la paix. Telle est cependant la position spéciale de notre science, tel est le caractère d'urgence que revêtent les besoins de notre art, que la médecine n'a pas attendu, pour produire ses résultats, d'y être incitée par ces luttes nouvelles et sans précédent dans l'histoire des peuples. Un même mobile, l'intérêt de l'humanité souffrante, l'a dirigée dans tous les temps et dans tous les lieux, et lui a fait employer immédiatement tous les moyens dont elle pouvait disposer, comme il lui a toujours fait un devoir d'en vulgariser les enseignements.

Plus que d'autres, les médecins ont été convaincus, de tout temps, de la nécessité de retremper leur expérience dans celle des autres; aussi, même au début des sociétés, nous voyons les grands médecins ne s'établir définitivement dans un lieu qu'après avoir voyagé de longues années, semant autant que récoltant sur leur route, dans le contact des hommes et des choses. Grâce à cet instrument merveilleux qu'on appelle la presse, la propagation des idées nouvelles se fait aujourd'hui plus rapidement et à moins de frais; et si, par suite de son intervention, il ne faut pas s'attendre à rencontrer dans ce vaste concours de l'industrie et des arts autant de choses absolument nouvelles et inconnues qu'une pareille réunion en eût pu rassembler autrefois, cette circonstance est largement rachetée par la richesse des détails, fruits de tant de modestes et humbles efforts qui se sont ajoutés les uns aux autres.

Certes, l'ensemble de ces milliers de ressources que les quatre parties du monde livrent à l'art de guérir, soit comme substances alimentaires, soit comme agents médicamenteux, l'aspect de ces œuvres merveilleuses que la mécanique fournit à la chirurgie, soit comme moyens d'action, soit comme moyens de prothèse, etc., tous ces produits groupés, classés avec ordre dans une même enceinte, formeront un spectacle grandiose et imposant, comme il n'aura été donné encore à personne d'en voir un pareil. Nous ne doutons pas qu'il ne soit de nature à tenter la curiosité de nos confrères des départements et de l'étranger. Pour ceux qui seront assez heureux pour pouvoir échapper pendant quelques jours au rude esclavage de la profession, les indications du catalogue suffiraient peut-être, quoique par leur grand nombre même elles doivent jeter dans l'esprit une grande confusion; mais à ceux, au contraire, auxquels Dieu et la profession n'auront pas fait de tels loisirs, nous pensons rendre un véritable service en entreprenant un compte rendu détaillé et le plus large possible des richesses de l'Exposition, en ce qui touche la médecine.

Les portes du Palais de l'Industrie sont ouvertes, il est vrai, depuis quinze jours, mais les produits pharmaceutiques ne sont pas encore classés; les salles destinées aux instruments de chirurgie seront terminées à peine dans un mois. La fraction de l'Exposition qui nous intéresse spécialement n'existe donc pas encore. Heureusement la presse, au grand profit de ses lecteurs, a des ressources dont elle sait profiter; et s'il ne nous a pas été encore permis de contempler dans leur ensemble tous les produits qui ressortissent de notre juridiction, nous avons au moins pu voir un bon nombre de ceux sou-

mis à l'examen du jury, nous sommes donc en mesure de commencer notre compte rendu.

Nous dirons un mot aujourd'hui des appareils compresseurs destinés au traitement des anévrysmes. Grâce au ciel, la compression, cette précieuse méthode chirurgicale, a trouvé en France des défenseurs et des adeptes. Un beau travail de M. Broca a fait ressortir ce qu'il y a de ressources dans cette nouvelle conquête de la chirurgie conservatrice, et fait toucher au doigt et à l'œil les causes qui en ont compromis jusqu'ici, au moins en France, la destinée et l'application ultérieure. Mais si notre savant confrère a trouvé dans la combinaison des divers appareils employés jusqu'à nos jours les éléments destinés à constituer un appareil modèle, il a fallu qu'il rencontrât sur sa route un fabricant intelligent, habile, nous pouvons dire un artiste, tel que M. Charrière fils, pour comprendre et exécuter l'instrument dont il poursuivait la réalisation définitive. On fait souvent la part trop petite aux fabricants et aux mécaniciens, tandis qu'en réalité, dans l'immense majorité des cas, c'est à eux que nous devons la réalisation d'idées qui n'auraient jamais abouti à un résultat pratique sans leur connaissance des ressources de la mécanique et sans le talent ingénieux avec lequel ils en ont su faire l'application. C'est une ingratitude dont les médecins ont donné trop souvent l'exemple, mais que nous ne voulons pas imiter.

Les appareils de compression pour la cure des anévrysmes, exécutés par M. Charrière fils d'après les indications de M. Broca, réunissent et combinent les meilleurs mécanismes connus, et en particulier les améliorations si remarquables apportées à cet instrument par M. Carte. Comprimer l'artère dans un point ou dans plusieurs à volonté, à la fois ou successivement, en évitant les veines et les nerfs, et sans compromettre l'intégrité de la peau; rendre cette compression aussi stable que possible sans presser trop fortement et cependant sans courir le risque d'un déplacement, telles sont les conditions principales qu'il fallait remplir et qui sont parfaitement remplies aujourd'hui par l'appareil de M. Charrière.

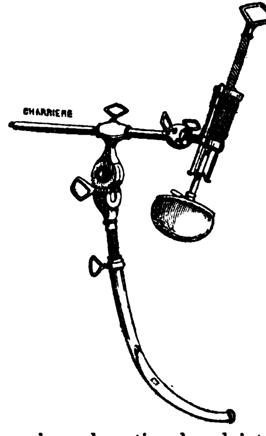
Une pression exercée par une pelote sur l'artère, une contre-pression fournissant le point d'appui à l'opposé de la pression, une armature destinée à relier ensemble la pression et la contre-pression, et pardessus tout un appareil qui règle la pression, ne lui permet ni de diminuer ni de s'accroître, la rend constante enfin; voici les parties élémentaires qui constituent l'appareil de M. Charrière :

La pelote ou plutôt les pelotes, car il peut y en avoir plusieurs, suivant qu'on comprime en un ou plusieurs points du trajet du vaisseau, est petite, convexe et dure, afin de refouler les chairs et de ne comprimer que l'artère.

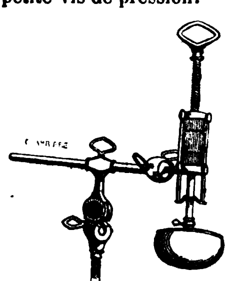
La contre-pression est effectuée à l'aide d'une unique gouttière rembourrée.

L'armature destinée à relier ensemble la pelote mobile qui comprime et la gouttière qui fournit le point d'appui est une chose entièrement nouvelle dans cet appareil, bien qu'elle se rattache à celle de l'appareil de Carte. Dans l'appareil de Carte, l'armature se compose de deux branches, l'une verticale aboutissant à la gouttière, l'autre horizontale et supportant la pelote, susceptible de glisser comme un tiroir dans une coulisse et pourvue de plus d'une articulation à l'extrémité libre de la branche horizontale, afin d'incliner en tous sens la vis qui supporte la pelote (*V.* tome XXXVII, p. 161.) Dans l'appareil de M. Charrière, cette articulation est remplacée par

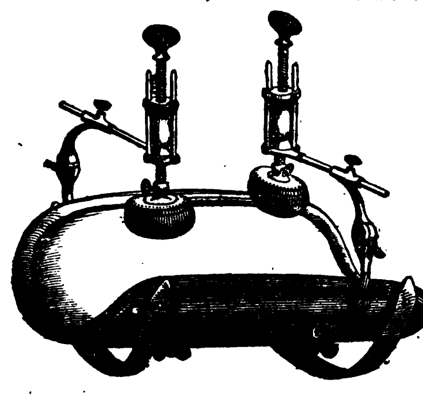
un écrou ordinaire ou plutôt par l'écrou à pression élastique, et les mouvements de la pelote sont complétés par deux mécanismes bien simples : en reproduisant sur la branche horizontale la disposition adoptée par M. Carte pour la branche verticale et en faisant articuler les deux branches l'une avec l'autre au moyen de la vis de Signoroni. L'armature peut être unique, comme il peut y en avoir deux, trois et même davantage suivant les besoins ; une rainure longitudinale, située à la face externe de la gouttière, reçoit ces armatures et des vis de pression permettent de les fixer à volonté.



Quant au mode d'union des armatures avec les pelotes, l'armature supporte un long écrou dans lequel chemine une longue vis qui porte la pelote. Cette vis, dont les pas sont très-courts, de manière à graduer la compression, est terminée supérieurement par une petite plaque ou poignée destinée à donner prise pour exécuter le mouvement par la seule action des doigts, et inférieurement par une pelote tournant librement autour de l'axe de la vis, mais susceptible d'être fixée par une petite vis de pression.



Mais c'est surtout l'écrou qui a subi un perfectionnement remarquable. M. Carte avait employé déjà une compression élastique avec le caoutchouc. Dans l'appareil de M. Charrière, afin d'empêcher la vis de se déplacer, la tige horizontale de l'armature se termine par une plaque ronde percée à son centre d'un trou pour le passage de la vis. Deux petites baguettes rondes et verticales se fixent sur cette plaque. L'écrou mobile offre deux trous latéraux pour le passage de ces baguettes. Un cylindre de caoutchouc vulcanisé, inséré circulairement sur cet écrou en dedans des trous précédents, va d'autre part s'insérer sur le pourtour de la plaque inférieure. La grande vis cachée dans l'intérieur de ce cylindre élastique ne reparaît qu'audessous de l'armature ; les deux baguettes empêchent tout déplacement latéral. Tout l'appareil est maintenu en place par des liens de cuir qui achèvent de lui faire faire corps avec le membre.



Nous avons fait représenter plus haut l'appareil de

M. Charrière pour la compression de l'artère fémorale, p. 465; nous donnons ici la gravure d'un appareil qui a servi à M. le professeur Velpeau pour la compression de l'artère radiale dans un cas de tumeur sanguine de la main. Comme celui de la cuisse, cet appareil réunit à la plus grande simplicité les qualités remarquables que nous énumérions en commençant cet article, la solidité et la précision de la compression sans comprimer trop fortement, la possibilité de multiplier les points de compression et de les varier de siége suivant les besoins sans déplacer l'appareil. Peut-être l'expérience suggérera-t-elle encore quelques modifications de détail, mais nous n'hésitons pas à reconnaître l'appareil que M. Charrière a construit sur les indications de M. Broca comme supérieur à tous ceux employés jusqu'à ce jour.

La Faculté de médecine vient de procéder, sur l'invitation de M. le ministre de l'instruction publique, à la formation de la liste des trois candidats pour la chaire de pathologie interne vacante par suite du décès de M. le professeur Requin. Ont été désignés : au premier rang, M. Natalis Guyot; au second, M. Monneret; au troisième, M. Beau.

M. le docteur Guérard, médecin de l'Hôtel-Dieu, a été nommé membre de l'Académie de médecine, section d'hygiène et de médecine légale.

M. Flourens, présenté le premier sur la liste des candidats de l'Institut, est nommé professeur d'histoire naturelle des corps organisés au Collége de France.

A la suite d'un concours ouvert dans les hôpitaux de Lyon au commencement de ce mois, ont été nommés médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon : MM. les docteurs Chatin et Chappet; et médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Etienne, le docteur Garapon.

Sont nommés, à la Faculté de médecine de Strasbourg : 1° chef des cliniques, M. Hergott, agrégé près ladite Faculté; 2° aide titulaire de chimie, M. David Lévy; 3° aide surnuméraire de botanique, M. Alex. Lietard.

On lit dans le Journal de l'Aisne : « A la liste des médecins de notre département qui ont obtenu des récompenses, nous devons ajouter le nom de M. Debout, de Jaulgonne, à qui le gouvernement a accordé une médaille d'argent, pour le dévouement dont il a fait preuve pendant la dernière épidémie cholérique. »

M. le docteur Marchal, professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Strasbourg, vient de succomber, à l'âge de quarante-neuf ans, au typhus qu'il avait contracté dans les prisons de la ville, dont il était le médecin depuis vingt ans.

Le Bulletin sanitaire de Madrid, publié par le Heraldo Medico, montre que, pendant les journées des 10, 11 et 12 mai, 41 cas de choléra se sont manifestés dans cette capitale et ont fourni 22 décès.

M. Martin, chirurgien-major de *la Jeanne-d'Arc*, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur en récompense de sa belle conduite dans une affaire contre les rebelles de Shang-Haï.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

COUP D'ŒIL SUR LES PROGRÈS DE LA THÉRAPEUTIQUE ET DE LA MATIÈRE MÉDICALE PENDANT LA PREMIÈRE MOITIÉ DU DIX-NEUVIÈME SIÈCLE.

Par M. Saucerotte, médecin en chef de l'hôpital de Lunéville.

Suite et fin (1).

Bichat, qui avait sondé en homme de génie les bases de la science, et qui en avait rattaché les différentes parties à sa doctrine générale des propriétés vitales, ne pouvait voir dans les agents curatifs que des forces destinées à ramener à leur type normal ces propriétés, dont les phénomènes morbides n'étaient pour lui que les lésions diverses. Bien qu'il ne pût se dissimuler les difficultés qu'il y a à classer les médicaments d'après leur manière d'agir, il crut qu'il trouverait les bases d'une doctrine pharmacologique dans l'action que les médicaments exercent sur la sensibilité et la contractilité organiques et animales, et il posa en principe que chacune de ces propriétés a son genre de remèdes. La division des substances médicamenteuses en toniques et débilitantes, que le dichotomisme brownien tendait à faire prévaloir, comme l'a fait depuis, en sens opposé, le dichotomisme broussaisien, lui paraissait avec raison laisser en dehors une foule de phénomènes dynamiques dans lesquels il y a autre chose que du plus ou du moins. Comprenant, d'ailleurs, la nécessité d'une vaste réforme thérapeutique, il avait songé à y procéder, suivant les règles formulées par Hamilton, dans son traité *De Regulis praxeos*. Quarante élèves furent chargés d'observer sous sa direction les effets des remèdes simples qu'il soumettait à l'expérimentation. Quelques thèses, écrites sous l'inspiration de l'illustre physiologiste, sont tout ce qui nous reste de ces essais cliniques interrompus par une mort prématurée (2). Mais nous allons retrouver l'empreinte des travaux de Bichat dans toutes les publications de ses successeurs.

III. A l'époque dont j'esquisse l'histoire, les sciences positives prenaient un essor immense. Les lumières qu'elles jetaient sur les proprié-

(1) Voir la livraison précédente, page 433.

(2) Nous citerons entre autres une dissertation sur les émétiques, précédée de considérations générales sur la matière médicale, par Poirier, et une Dissertation sur l'action des purgatifs par Gondret, où l'action élective des substances purgatives sur les différentes parties du tube digestif est l'objet de considérations intéressantes qu'on a trop négligées,

tés, la composition, l'extraction, la préparation des substances médicinales devaient conduire à en rationaliser l'emploi, à simplifier ces compositions hybrides où figuraient naguère une foule de substances opposées ou inertes ; à bannir les arcanes célèbres dans des temps d'ignorance ; à assigner des caractères certains à chaque remède, et des règles sûres pour leur administration. On eut des principes de distribution plus fixes pour l'étude et la classification des substances médicinales. En un mot, la matière médicale subissait une réforme dont principe était plutôt dans les progrès des sciences accessoires que dans la thérapeutique elle-même.

Ces progrès sont manifestes dans trois ouvrages qui constituent ce qui a été publié de plus important, au point de vue doctrinal, sur cette branche des connaissances médicales pendant les trente premières années de ce siècle : je veux parler des traités de Schwilgué, de Barbier et d'Alibert.

Ce dernier, le premier en date (1), avait compris la nécessité de sortir des divisions empiriques imaginées naguère sans aucun souci des propriétés de l'organisation et de la réaction des parties vivantes. Regardant la thérapeutique comme le résultat le plus général de la médecine clinique, il proclame qu'elle est inséparable de la physiologie et de la pathologie, et que la recherche des parties affectées est, avec la connaissance des sympathies, la source principale des indications. La doctrine des propriétés vitales lui paraissait le centre commun auquel devaient se rattacher toutes les vérités de la science, toutes les méthodes curatives. Alibert posait en principe, d'ailleurs, avec les hippocratistes, l'imitation de la nature dans les procédés thérapeutiques. Abandonnant les classifications de ses prédécesseurs, il divisait les médications en trois grandes classes, d'après l'action qu'elles exercent sur les fonctions d'assimilation, de relation et de reproduction. Il les subdivisait ensuite selon qu'elles augmentent la tonicité ou la myotilité de l'estomac et des intestins (toniques, vomitifs et purgatifs), qu'elles combattent les troubles résultant de la présence des poisons ou des vers dans les voies digestives (anthelminthiques, antidotes), qu'elles agissent directement ou indirectement sur les propriétés vitales des gros intestins, sur les organes respiratoires et circulatoires, sur le système nerveux, les organes des sens, la peau et les organes génitaux.

Une vue philosophique domine d'un bout à l'autre dans cet ouvrage : c'est le rejet de toute classification purement empirique, c'est l'étude

(1) La première édition des Nouveaux Éléments de thérapeutique et de matière médicale est de 1804, la cinquième et dernière est de 1826.

physiologique et pathologique de chaque appareil organique, mise en regard de l'action médicatrice. Par malheur, l'apparence philosophique de la forme déguise assez mal l'indigence du fond : c'est un cadre pompeux auquel il manque un tableau. Le fait est que le traité d'Alibert est, du moins en ce qui concerne les applications pratiques, inférieur à beaucoup d'ouvrages même antérieurs à lui. Les médications y sont à peine effleurées. Après avoir ébranlé l'antique foi aux remèdes empiriques, il ne met pas grand'chose à la place. Des considérations vagues ou seulement ébauchées y prennent la place des faits ; en un mot, l'auteur est sur la voie du progrès, mais il reste en route ; et puis, enfin, cette manière de considérer l'économie animale comme un ensemble de départements dont chacun jouit d'une vie particulière, d'une sensibilité propre, afin de diriger sur ces organes des agents capables de les modifier : cette méthode, qui paraissait offrir toute une révolution dans l'art, avait bien aussi ses mécomptes. Ainsi c'était parmi les médicaments qui *agissent spécialement sur le tube digestif* qu'Alibert classait le quinquina ! C'est qu'on poursuit une chimère en ne voulant voir dans une substance médicamenteuse qu'une propriété absolue, un caractère unique. La classification d'Alibert avait d'ailleurs, comme toutes celles qui reposent exclusivement sur le mode d'action des médicaments, l'inconvénient d'être dirigée contre les symptômes plutôt que contre la cause de la maladie. Inspirée par la doctrine des propriétés vitales, elle en partageait le caractère hypothétique, les vues restreintes.

Schwilgué (1) donna, un des premiers, l'exemple de traiter des propriétés physiques et chimiques des médicaments d'une manière rigoureuse. Il s'attacha surtout à celles de ces propriétés qui sont de nature à caractériser ces corps, et négligea celles qui ne pouvaient être d'aucun intérêt pour l'art de guérir. Il eut, de plus, le mérite d'éclaircir, par de consciencieuses recherches, par des expériences et des analyses nouvelles, un certain nombre de faits mal déterminés ou entièrement négligés. L'ordre chimique est celui qui lui sert de base dans la première partie de son traité, la *pharmacologie* proprement dite, consacrée exclusivement à la description des substances médicamenteuses. Dans la seconde partie, qu'il intitula *Pharmacopée clinique*, et qui occupe les deux tiers de l'ouvrage, il traite d'abord des médications en général, puis des médications en particulier, qu'il divise en *communes*, *spécifiques*, *particulières*. Les médications communes sont

(1) La première édition du Traité de matière médicale est de 1805; la troisième et dernière, de 1818, fut, ainsi que la précédente, revue par Nysten, Schwilgué étant mort prématurément.

subdivisées, d'une manière assez peu philosophique, en *toniques*, *phlegmasiques*, *escarrotiques*, *atoniques*. L'auteur étudie l'action sur les muqueuses des substances qui se rapportent à chacun de ces ordres, de même qu'à propos des médications particulières, il expose l'effet de chacune d'elles sur chaque appareil. On reconnaît ici, comme dans Alibert, la direction nouvelle dans laquelle la thérapeutique est entrée depuis Bichat, c'est-à-dire l'application de la physiologie à cette branche des sciences médicales, et l'étude des changements que les médicaments sont destinés à opérer sur les organes et sur les fonctions. Malheureusement, entre l'action physiologique et l'action curative, il y a un hiatus que la science n'a pas encore comblé. C'est ce qui est sensible surtout dans la section qui traite des médications spécifiques, laquelle est subdivisée d'après des considérations purement empiriques. Plus riche en faits que celui d'Alibert, ce traité lui est inférieur comme plan ; sa classification manque d'unité. Un autre inconvénient, qui ressort de l'ordre adopté par l'auteur, c'est de ne pas se prêter suffisamment à l'étude des médications générales et de la révulsion. Bien que Schwilgué ait fait une plus large part qu'aucun de ses contemporains aux méthodes expérimentales en thérapeutique, on conçoit tout ce que devait laisser à désirer un ouvrage publié à une époque où la chimie organique naissait à peine, où les altérations des liquides de l'économie animale étaient complétement négligées, aussi bien que l'action des médicaments sur ces liquides.

Ces réflexions peuvent s'appliquer, à certains égards, aux travaux de Barbier, d'Amiens.

Quoique cet écrivain appartienne, par la date du plus important de ses ouvrages, à la période qui suit celle-ci ; comme cet ouvrage n'est, après tout, que le développement de ses publications antérieures, et qu'il offre au plus haut degré l'empreinte du temps où ces derniers ont paru, sans même que la doctrine dominante de 1810 à 1830 en ait altéré le caractère primitif, c'est ici qu'il me semble le plus convenable de parler de ce thérapeutiste distingué, dont le Traité de matière médicale constitue, sans contredit, ce qui a été publié de plus remarquable sur cette branche de nos connaissances dans les trente premières années de ce siècle.

Formé, comme Alibert et Schwilgué, à l'école de Bichat, Barbier avait compris qu'il fallait donner une base à la thérapeutique, flottant jusque-là au gré de tous les systèmes ; et il pensait que cette base ne peut se trouver que dans la connaissance des tissus et des fonctions que le thérapeutiste est appelé à modifier et à régulariser. En un mot, il voulut créer une doctrine thérapeutique qui n'existait pas.

Dès 1803, Barbier avait, dans sa thèse inaugurale, qui se ressent un peu de la confiance et de l'inexpérience d'un début, distingué dans l'action médicamenteuse les effets primitifs des effets secondaires, vue qu'il reproduisit et développa dans ses Principes généraux de pharmacologie, publiés deux ans plus tard, et dans le Traité élémentaire des matières médicales, qui ne parut qu'en 1819. L'effet primitif ou immédiat, que l'auteur désigne assez improprement sous le nom de *force active*, dénote l'impression directe ou immédiate que les médicaments font sur les tissus qui les reçoivent. L'effet secondaire ou curatif comprend ces phénomènes généraux ou ces opérations vitales d'où résulte la guérison de l'état pathologique.

Cette distinction n'était pas nouvelle ; on la retrouve déjà dans Linné, sous les noms de *vis* et d'*usus*; mais, par l'importance et les développements qu'il lui donnait, le médecin d'Amiens la faisait sienne : entrant plus profondément dans le cœur de la question, il faisait agir les médicaments de cinq manières principales : 1° par une impression directe ou par le contact avec les organes qui les reçoivent, 2° par contiguïté, 3° par révulsion, 4° par les sympathies, 5° par les molécules que l'absorption entraîne dans la masse sanguine. C'est par les deux derniers modes surtout que l'auteur explique la généralisation de l'effet local que la substance médicinale produit d'abord sur le point où on l'applique. Ainsi à cette époque où un solidisme exclusif régnait sous l'imposante autorité de Pinel, et tandis qu'Alibert déclamait avec la plupart de ses contemporains contre l'humorisme, Barbier, plus fidèle aux grandes traditions de celui qui avait dit : « Une théorie exclusive de solidisme ou d'humorisme est un contre-sens pathologique » (Anat. génér., t. I), Barbier, dis-je, ne perdit jamais de vue les altérations du sang et l'action des médicaments sur ce fluide, dont il proclamait la vitalité. Malheureusement la science n'était pas assez avancée pour qu'il pût constater expérimentalement ses altérations, la présence des médicaments que l'absorption y introduit, et leurs voies diverses d'élimination. Peut-être même attacha-t-il trop peu d'importance aux travaux à entreprendre dans cette direction, préoccupé comme il l'était de l'action des substances médicamenteuses sur les propriétés vitales ; d'où la tendance à substituer les inductions de l'esprit aux recherches expérimentales, et l'analyse un peu subtile des phénomènes qui se passent dans la profondeur des organes. Mais ces défauts étaient ceux de son temps ; et l'on ne saurait oublier qu'échappant au prestige d'une doctrine qui fascina les meilleurs esprits, ce sage observateur fut à peu près le seul dans la période qui va suivre à rappeler les praticiens aux études thérapeutiques que son livre leur faisait aimer.

Je ne dirai rien de sa classification des médicaments, ni des critiques qu'on en fit, car il n'en est point auxquelles on ne puisse en adresser de semblables, et le mérite de tels ouvrages est en dehors de ces combinaisons superficielles, qui n'ont d'utilité que comme moyen d'étude. Mais ce qu'il faut signaler, c'est l'attention qu'apporta Barbier aux rapports trop négligés jusqu'alors qui unissent l'hygiène à la thérapeutique, dont il fit, le premier, un traité *ex professo* (Traité d'hygiène appliquée à la thérapeutique, 2 vol. in-8°, 1811).

Si la doctrine des propriétés vitales et la direction imprimée par Pinel à la pathologie retardèrent les progrès des bonnes méthodes en thérapeutique, celle-ci n'en fit pas moins de précieuses acquisitions. Dans la période que nous venons de parcourir, grâce aux progrès de la botanique et de la chimie organique, aux traités dogmatiques dont je viens de parler, il faudrait ajouter de nombreuses théories, des mémoires ou des monographies sur différentes substances médicamenteuses ; des articles de journaux ou de dictionnaires, des formulaires, qui ne témoignent pas moins du progrès des études chimiques et pharmaceutiques. Enfin j'aurais à rappeler, si la liste n'en était pas trop longue et si je n'avais trop de noms à citer, une foule de travaux intéressants sur les principes constitutifs ou actifs des végétaux, tels que l'analyse des quinquinas, des ipécacuanhas, de l'opium, etc. ; la découverte des alcaloïdes (quinine, émétine, morphine) ; celle de l'iode et de ses applications à la pathologie, celle de la vertu préservatrice du cowpox, etc. Certes, il suffirait de ces belles recherches pour assigner à l'époque qui les a vus naître une place glorieuse dans les annales de la thérapeutique. Au point de vue dogmatique même, si l'école de Pinel ne favorisa pas directement ses progrès, le doute philosophique qu'il y introduisit sous le manteau de l'expectantisme fut comme un temps d'arrêt entre la disparition de la vieille polypharmacie, et l'introduction de procédés plus sévères dans l'expérimentation clinique. Et de même, si la science devait se trouver bientôt à l'étroit dans la doctrine des propriétés vitales, l'intronisation de la physiologie dans la thérapeutique n'ouvrait pas moins à celle-ci une ère nouvelle dans laquelle on devait tout attendre du progrès des méthodes expérimentales.

QUELQUES REMARQUES SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'HERPES LABIALIS, ET D'UN MOYEN SIMPLE POUR LE FAIRE AVORTER.

Les causes sous l'influence desquelles se développe l'*herpes labialis* ne sont pas toujours faciles à saisir. Nous l'avons vu naître évidemment et se répéter fréquemment par suite d'excès de table ; dans quel-

ques cas, l'exposition à un vent du nord froid et humide avait non moins évidemment concouru au développement du mal ; enfin il n'est pas rare de voir ce léger accident coïncider avec l'apparition d'une fièvre éphémère : mais ce ne sont là très-probablement que des causes éloignées de la maladie. Il est vraisemblable que ces causes, malgré leur diversité apparente, troublent d'une façon identique l'organisme, et que l'*herpes* ne survient dans tous ces cas que comme l'expression de cette perturbation fonctionnelle. Quelle que soit la cause sous l'influence de laquelle cet *herpes* se développe, il ne suit pas toujours la même marche dans son développement : dans certains cas, le point où il doit apparaître devient le siége d'une tension douloureuse, que les personnes qui sont sujettes à cet accident connaissent parfaitement, et qu'elles savent leur présager infailliblement l'apparition du mal. Dans d'autres cas, ce petit travail préparatoire manque, et c'est d'emblée que se développent un plus ou moins grand nombre de vésicules. Si rien ne vient s'opposer à la marche ultérieure du travail morbide qui s'accomplit là, c'est-à-dire le plus souvent au point de jonction de la muqueuse et de la peau qui forment le tégument interne ou externe de la lèvre, la tension dont nous venons de parler augmente. Il y a un gonflement marqué dans les tissus, qui s'injectent fortement, et deviennent le siége d'une douleur assez vive, et surtout fort incommode ; les vésicules dès lors deviennent fort apparentes, elles font au-dessus du niveau de la peau ou de la muqueuse une saillie manifeste. Dans les premiers jours, ces vésicules sont remplies d'un liquide transparent, qui plus tard devient louche et blanchit. Comme le plus ordinairement ces vésicules sont rompues, ce liquide s'échappe au dehors. Il continue à se former, mais alors il se rapproche du pus, et forme croûte, à mesure qu'il est sécrété. Si celles-ci ne sont pas violemment déchirées au-dessous d'elles, le travail morbide s'éteint, et au bout de quelques jours, il ne reste plus dans les tissus qui ont été le siége du mal qu'une légère rougeur, qui elle-même ne tarde point à disparaître.

Telle est la marche ordinaire de l'*herpes labialis*, lorsqu'il est abandonné à lui-même. Bien que cet accident n'ait jamais aucune gravité, et qu'il disparaisse presque toujours spontanément, les auteurs, et surtout les dermatologistes, n'ont pas laissé cependant que de s'ingénier à trouver les moyens les plus propres à en abréger la durée : c'est qu'en effet, tout simple qu'il est, cet accident est parfois l'occasion de douleurs très-vives, qui agacent les malades, et par une sorte d'action réflexe sur le système nerveux troublent d'une manière plus ou moins durable diverses fonctions de l'organisme vivant. Nous n'avons

point à passer en revue les divers moyens qui ont été tour à tour proposés, pour atteindre le but que nous venons d'indiquer : les moyens sont dans les souvenirs de tous, et l'expérience a dû fournir à chacun des enseignements qui lui ont permis de s'édifier sur la valeur des uns et des autres. Nous nous proposons seulement, dans cette courte notice, de démontrer l'utilité d'une pratique extrêmement simple, qui nous a plusieurs fois merveilleusement réussi dans ce cas, et qu'il est donné à tous de vérifier facilement.

Lorsque l'*herpes labialis* ne fait encore que poindre, si nous pouvons ainsi dire, la seule sensation anormale que les malades éprouvent dans le point attaqué est une simple sensation de cuisson, dont ceux-là seuls se plaignent qui ne connaissent pas encore la douleur; mais bientôt le mal augmente, et en même temps que la lèvre se tuméfie, rougit davantage, cette simple cuisson se change avec plus ou moins de rapidité en une douleur très-vive, qui rend les malades maussades et impatients. La raison de cette aggravation des diverses manifestations de cette localisation morbide, c'est que la portion d'épiderme qui correspond à celle-ci, aussi bien que l'épithélium qui la continue, sont soulevés par un liquide dont la quantité augmente progressivement, et distend, comprime les tissus ambiants en proportion de cette augmentation même. Rien en tout ceci qui soit particulier à l'accident qui nous occupe : tout tissu irrité passe à un degré de sensibilité morbide plus vive, à mesure que le liquide qu'il enferme augmente et le distend davantage. Cela est vrai depuis l'abcès diffus du panaris jusqu'à la pustule variolique. Ce liquide a tout d'abord la limpidité parfaite du fluide vaccinal, quand la pustule qui le contient est ouverte de bonne heure; mais bientôt cette limpidité disparaît et le liquide devient louche, s'épaissit, sans cependant devenir jamais complétement purulent. Parmi les moyens usités jusqu'ici, quel que soit celui que l'on choisisse, on n'en trouve aucun qui modifie sensiblement cette marche des choses, et le deuxième ou troisième jour à partir du début du mal, l'épiderme et l'épithélium se brisent dans les points sur lesquels le liquide qui le recouvre exerce la plus forte pression, et celui-ci se concrète en partie à la surface des tissus, pour former une croûte même, plus ou moins adhérente. Lorsque l'*herpes labialis* en est arrivé à ce point de son évolution, en général, la douleur cesse, ou au moins elle a diminué considérablement, et si aucun attouchement imprudent ne vient troubler l'ordre de la nature, les croûtes formées se détachent, et découvrent au-dessous d'elles un tissu encore rouge, mais sans tension et sans sensibilité anormale.

Si telle est la marche de cet accident lorsqu'il est abandonné à lui-

même, ne sort-il pas de cette observation un enseignement utile, que l'on peut faire tourner au profit de la thérapeutique? Telle est la question que nous nous sommes posée et que nous croyons avoir résolue dans le sens que nous venons d'indiquer. Rappelons-nous, en effet, comment les choses se passent dans cette circonstance, quand cette légère maladie est livrée à elle-même sans entrave. — Tant que le liquide sécrété à la surface du derme est incarcéré sous le surtout épidermique ou épithélial qui le limite, il existe une douleur intense, qui cesse, au contraire, ou au moins diminue considérablement dès que ce liquide s'est fait jour au dehors : en d'autres termes, les choses ne se passent pas autrement ici que dans un abcès distendu par le pus; la douleur cesse quand la cause qui la provoque, dans les limites de son action, bien entendu, a elle-même disparu. Or, s'il en est ainsi, pourquoi ne pas agir dans un cas comme dans l'autre? pourquoi ne pas prévenir l'effort douloureux de la pression du liquide, quand ce liquide est purement albumineux, comme quand il est purulent?

Cet effet salutaire que l'analogie indiquait, l'expérience nous l'a démontré de la manière la plus évidente. Il nous a suffi, pour atteindre ce but, d'examiner avec attention les points douloureux pour reconnaître à la surface le soulèvement de l'épiderme ou de l'épithélium, et, à l'aide d'une simple piqûre de lancette, d'ouvrir la porte au liquide emprisonné. Chaque fois que nous avons eu recours à cette petite opération, la douleur parfois très-vive que les malades accusaient a disparu presque instantanément. Mais il faut le dire, et nous nous empressons de l'ajouter de suite, souvent, au bout d'un temps plus ou moins long, la douleur reparaît, et la raison en est bien simple; c'est que les lèvres de la petite incision se sont agglutinées et que le produit de la sécrétion morbide, continuant à s'accumuler au-dessous d'elle, ramène la même tension des tissus, et avec elle la douleur qui en est le résultat infaillible. Que faut-il faire alors? L'indication est évidente : il faut inciser de nouveau les petites vésicules, et l'on obtient presque infailliblement de cette seconde incision le bénéfice qu'on avait obtenu de la première. Deux ou trois incisions successives, amenant constamment le même résultat, c'est-à-dire la cessation presque immédiate de la douleur, nous ont toujours suffi pour atteindre à l'époque de l'évolution du mal, où, l'irritation cessant, les tissus tendent d'eux-mêmes à revenir à l'état normal.

Nous n'abuserons point du droit de tout dire en matière de science, en rapportant ici les cas où nous avons vu les choses se passer, ainsi que nous venons de le rapporter; nous aimons mieux choisir entre ces observations celle qui nous est personnelle, et où le phénomène qu'il

s'agit de mettre en lumière trouve, dans son caractère de subjectivité, comme disent les philosophes allemands, un moyen d'appréciation plus sûr. J'ai été pendant plusieurs années sujet à cette petite indisposition, et, je dois le dire, je n'ai pas toujours saisi l'influence à laquelle je devais la rapporter. Une chose qui m'a souvent frappé à cet égard, et que je dois mentionner, c'est la rapidité avec laquelle le mal se développait. Un très-léger picotement était le point de départ de l'accident, puis, en quelques heures, la lèvre se gonflait, et très-peu après ce début, en examinant attentivement le point douloureux, j'y voyais l'épithélium soulevé, tendu. Tant que je n'employais pour combattre le mal que les moyens usités en pareil cas, à peine si j'obtenais un soulagement momentané; mais à partir du jour où j'eus recours à la lancette, quelque vive que fût la douleur, qu'elle durât depuis peu de temps ou depuis longtemps déjà, elle disparaissait immédiatement, ou au moins diminuait considérablement. Quelquefois, le mal s'arrêtait là, mais ce cas n'était pas le plus ordinaire : le plus souvent il fallait, comme je l'ai dit plus haut, renouveler l'incision une ou deux fois, mais chaque incision ne manquait jamais de mettre fin à la récrudescence de la sensibilité morbide.

Quand, après la première ou la seconde incision, le produit de sécrétion versé au dehors s'est solidifié sur la surface malade pour y former des croûtes, la douleur peut reparaître aussi vive qu'auparavant; c'est que l'irritation continue; alors, qu'on observe attentivement, et l'on trouvera toujours quelques points où l'épiderme ou l'épithélium sont soulevés par un liquide sous-jacent : qu'on pique ces points avec la précaution, cela va de soi, de ne pas toucher le derme irrité, et presque toujours on verra dans ce cas, comme dans les cas précédents, la douleur diminuer considérablement sous l'influence de cette incision.

Cessation instantanée ou au moins diminution considérable de la douleur, tel est donc le bénéfice certain de la pratique que nous venons d'indiquer dans le traitement local de l'*herpes labialis*, de l'*hydroa febrile* de Frank; mais là, nous le croyons bien, se borne le bénéfice de cette pratique simple : la durée du mal ne nous en a point paru abrégée. Nous n'oserions même pas affirmer que cette manière d'agir ne prolonge pas un peu celle-ci dans quelques cas. Mais, à supposer même qu'il en fût ainsi, serait-ce une raison pour condamner cette pratique? Non, certainement. A part l'état général dont il peut être l'expression, par quel côté ce léger accident se rattache-t-il à la pathologie? uniquement par la douleur : le moyen qui supprime, ou au moins atténue notablement celle-ci, en est évidemment le véritable remède. Il n'y a qu'un cas qui puisse faire exception à cette règle, c'est celui où

une femme coquette préfère la douleur qui ne se voit pas à un stigmate qui blesse la vue ; alors il serait peut-être prudent de s'abstenir ; les exigences du boudoir doivent primer celles de la science.

Au reste, pour revenir à ce qui fait de cette pratique une pratique rationnelle dans le traitement de l'*herpes*, voyez ce qui se passe dans le traitement de la variole, quand on soumet quelques pustules, je ne dis pas à cette méthode abortive, mais simplement palliative du traumatisme local. L'analogie des résultats est frappante, et c'est avec raison que M. Piorry, dans une discussion récente à l'Académie de médecine, a soutenu qu'on pouvait, en pansant les pustules arrivées à un certain degré de leur évolution, comme on le fait de tout traumatisme sans racines dans l'économie, arriver à en atténuer singulièrement les manifestations. Mais hâtons-nous d'ajouter que si nous sommes d'accord avec le médecin de la Charité sur ce point, nous nous en séparons complétement quand il veut faire de cette méthode une méthode générale. Cette prétention est aussi grosse d'erreur que sa nomenclature qui, quand elle a dénommé les organes malades, prétend avoir défini les maladies : l'anatomie pathologique n'est pas plus toute la maladie, que l'anatomie normale n'est la vie. Mais ne nous laissons plus détourner du but bien plus modeste de ces discussions, qui est l'objet même de cette notice, et terminons par une observation qui, peut-être, n'est pas dépourvue de tout intérêt.

L'*herpes labialis* est une maladie essentiellement aiguë, et qui, en général, se termine en un petit nombre de jours. Un de nos dermatologistes les plus distingués, et qui a dernièrement publié un ouvrage remarquable sur les maladies de la peau, M. Devergie, décrit une forme de cette maladie, qui diffère essentiellement de la forme vulgaire dont nous nous sommes exclusivement occupé ici. Nous avons lu attentivement cette description, et le résultat de cette étude, c'est que nous ne sommes pas convaincu que ce soit là un véritable herpes : dans notre opinion, ce serait plutôt un eczéma. Dès lors, on comprendrait parfaitement que la marche en fût tout à fait différente, surtout sous le rapport de la durée. Quoi qu'il en soit à cet égard, pour ce qui est de l'*herpes labialis* proprement dit, M. Devergie, pas plus que ceux qui l'ont précédé dans cet ordre d'étude, ne semble admettre que cet herpès soit susceptible de se prolonger, et de passer ainsi à l'état chronique. Cependant, nous avons eu occasion d'observer un cas où les choses se sont ainsi passées. Voici ce fait en deux mots : un herpès s'était développé à la commissure des lèvres, avec ses caractères ordinaires : pendant plusieurs mois, il guérissait, puis reparaissait ; bref, au bout d'une année entière, ce léger traumatisme n'était pas guéri ; il se pré-

sentait sous la forme d'une sorte de fissure douloureuse, extrêmement gênante. L'indication était manifeste : le petit ulcère fut cautérisé énergiquement avec un crayon de nitrate d'argent fondu ; en quelques jours, la cicatrisation fut obtenue, et le malade complétement débarrassé d'un mal bien léger assurément, mais qui l'ennuyait excessivement. Sans doute, ce n'était plus là un *herpès*, sans doute, la position même de ce léger traumatisme fut la cause de sa durée anormale, etc. Soit ; mais encore ce fait méritait-il la peine d'être signalé ; si la science a ses exigences, la pratique a aussi les siennes : ce serait même mal comprendre les premières que de ne pas les subordonner aux secondes ; c'est ce que nous avons nous-même essayé de faire en terminant cette courte notice sur un accident léger, mais fréquent, par la relation d'un fait qui n'a peut-être avec ceux qui forment la base de ce travail qu'un simple rapport de succession. S.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

REMARQUES SUR L'URÉTROTOMIE, OU MÉTHODE DES INCISIONS INTRA-URÉTRALES, COMME MOYEN DE COMBATTRE LES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTRE.

(Suite et fin.) (1)

On savait déjà que cette méthode, même dans la sphère de son action, et quand elle est convenablement appliquée, peut causer des accidents assez nombreux et entraîner des désordres assez graves pour tenir toujours en éveil l'attention du chirurgien. Ces accidents et ces désordres avaient été observés et étudiés en particulier et dans leur ensemble; on avait signalé ceux qui tiennent essentiellement à la manœuvre régulièrement exécutée, ceux qui sont la conséquence d'une pratique irrégulière, et ceux qui proviennent, soit des conditions du malade, soit des complications de la maladie. Sur tous ces points, il ne fallait que lire, voir, observer, pour se faire une opinion. Ne suffisait-il pas, d'ailleurs, de jeter les yeux sur l'ouvrage de M. Reybard pour avoir la conviction la mieux arrêtée?

Il n'a été présenté à l'Académie qu'une énumération incomplète des accidents, et l'appréciation sommaire qu'on en a faite n'est propre qu'à induire en erreur.

Sur trente-deux cas d'opérations, on compte dix hémorrhagies et douze fois des accès de fièvre. On parle comme en passant des infil-

(1) Voir la livraison précédente, page 343.

trations d'urine et de ce qu'on nomme l'*inflammation*, sans s'expliquer sur ce qu'il faut entendre par ce mot, sans parler de son intensité, de ses limites, et des phénomènes concomittants. On signale aussi un cas de mort, dont les détails ont été présentés dans le temps, à l'Académie.

Mais en regard de ce que dit le rapport, nous trouvons dans les faits qui lui servent de base une toute autre proportion d'événements fâcheux, observés pendant le traitement, et dont plusieurs ne manquent pas de gravité. Ces accidents ont dû être mis sous les yeux de la Commission, parce qu'on ne saurait supposer que l'auteur du Mémoire couronné ait cherché à faire un mystère aux délégués de l'Académie de ce dont il a fait plus tard confidence au public. Ainsi, les hémorrhagies, dont quelques-unes fort graves, ont été observées dans la très-grande majorité des cas. Ainsi, la fièvre, qui est presque inséparable du traitement, a mis plusieurs malades dans les conditions les plus fâcheuses.

Quant à l'infiltration d'urine, qu'on croirait imaginaire d'après le rapport, elle n'est que trop réelle. On en trouve plusieurs exemples. Dans quelques cas, il a fallu combattre de véritables abcès urineux ; et si cet accident n'a pas été remarqué un plus grand nombre de fois, c'est que l'infiltration, le plus souvent lente et circonscrite, reste parfois méconnue quand elle est peu étendue, et que l'inflammation qui l'accompagne n'est pas considérable.

Dans beaucoup de cas, l'auteur s'est fortement préoccupé de cet accident, et il a tout fait pour le prévenir. C'est, en partie, dans ce but, qu'à l'exemple de M. Syme et de quelques chirurgiens français, il s'est à la fin déterminé, après avoir divisé les tissus, à placer une sonde à demeure qu'il laisse séjourner jusqu'à ce que les vacuoles du tissu cellulaire divisé soient devenues imperméables.

Les resserrements spasmodiques du canal, et les caillots sanguins qui se forment et qui s'arrêtent dans l'urètre, sont considérés par le chirurgien de Lyon comme cause puissante de l'infiltration urineuse, et ont été aussi l'objet de ses méditations.

Ce que le rapport exprime dans un quatrième groupe, sous le nom d'*inflammation*, doit nous arrêter un instant.

On paraît ne comprendre ici que les phénomènes inflammatoires, locaux, avec douleur, gonflement et rougeur ; mais, aux yeux des urétrotomistes, les symptômes inflammatoires ont une portée plus large, et embrassent des états morbides plus variés, plus étendus.

En effet, à part l'inflammation qui survient parfois au voisinage de la plaie, et à la production de laquelle le contact de l'urine n'est

pas étranger, il n'est pas rare de voir le prépuce, le scrotum, la verge et le périnée, se tuméfier peu de temps après l'opération, et acquérir un volume énorme. C'est la conséquence ordinaire d'un épanchement sanguin, soit dans le tissu cellulaire superficiel, d'où résultent des ecchymoses, soit surtout dans les tissus profonds, même sous les aponévroses périnéales, où l'on observe des inflammations, des collections purulentes qui s'ouvrent, soit dans le canal, comme on en cite des exemples, soit à l'extérieur; et, dans certains cas, l'art peut être appelé à pratiquer des ouvertures. Le sang peut s'épancher aussi dans le tissu spongieux de l'urètre, et même dans le corps caverneux. Ce groupe de phénomènes morbides, au sujet desquels le rapport est muet, mérite cependant d'occuper une place dans l'histoire de l'urétrotomie. Ces épanchements peuvent avoir lieu à la suite des incisions; mais on les observe particulièrement après les manœuvres de la dilatation consécutive, prescrite dans le but de compléter, d'assurer la guérison. Qu'il me suffise de faire remarquer ici que les phlegmasies urétro-périnéales, survenues à la suite des épanchements sanguins, produisent des écoulements, des suppurations abondantes et opiniâtres, qui retardent la guérison, la compromettent quelquefois, et, dans tous les cas, prolongent le traitement. Ces effets, dont le rapport ne parle pas plus que des précédents, sont mentionnés dans beaucoup d'observations de l'auteur. On lit aussi dans la Gazette médicale les détails d'un cas de section intra-urétrale, qui fut suivie d'une inflammation diffuse, avec abcès urineux du scrotum et fistule consécutive.

Il y a une troisième voie que le sang prend quelquefois, à la suite de l'urétrotomie, celle de la cavité vésicale, où il peut s'accumuler en quantité considérable, et constituer un accident fort grave. Les observations de M. Reybard en fournissent un exemple remarquable.

Il en est de même des difficultés d'uriner, de la rétention et de la suppression d'urine, qui sont mentionnées dans le Mémoire, et qui ont été, pour l'opérateur, des sujets de tribulation et de perplexité, et pour le malade, des causes de vives douleurs et d'angoisses pénibles.

Quant aux phénomènes généraux, à la phlébite, aux inflammations diffuses dans les masses musculaires et les articulations, ils sont notés dans un grand nombre d'observations, aussi bien que les pneumonies, les fièvres graves, le délire, les convulsions. Nul n'ignore la gravité de ces accidents, qui ont éveillé toute la sollicitude des praticiens; le rapport les a laissés de côté comme les autres. Il en est de même des caillots sanguins, dont la formation et l'arrêt dans le canal ont préoccupé l'auteur du Mémoire couronné, à ce point, qu'il a mis sur leur compte les désordres graves survenus chez plusieurs opérés.

La douleur de l'opération, sans être excessive, méritait cependant d'être signalée. Mais il y a une autre douleur plus constante, qui est inhérente à la pratique de M. Reybard, et qui résulte du passage des premières colonnes d'urine sur le trajet de la plaie. Cette douleur est vive, et si poignante, qu'elle entraîne quelquefois des mouvements convulsifs et des phénomènes généraux fort graves.

Rien n'est exagéré dans ce tableau. La preuve de ce qui précède se trouve dans les observations même qui ont été mises sous les yeux de la Commission, et dont on vient de publier les détails. Je citerai deux cas seulement : le premier est celui d'un malade opéré sous les yeux de la Commission en 1848. Il s'agit d'un homme de quarante-huit ans, ayant un rétrécissement long à 4 p. du méat urinaire, déjà traité par la dilatation. Le 7 mars 1848, on lui fit une incision qui dut diviser le rétrécissement et les parois de l'urètre au même niveau : hémorrhagie considérable, qui réclama la compression du périnée sur une sonde à demeure. Le 8, infiltration sanguine dans le tissu cellulaire, tuméfaction du périnée. La sonde est replacée : accès de fièvre ; on retire la sonde. Le 9, cathétérisme de la plaie : nouvelle hémorrhagie, ecchymose considérable ; nouvelle compression du périnée. Le 10, nouveau cathétérisme : nouvelle hémorrhagie, fièvre. Le 11, nouveau cathétérisme : nouvelle hémorrhagie moins considérable, accès de fièvre plus fort. Le 12, pas de cathétérisme, pas d'accident. Le 13, garde-robe, accès de fièvre avec hémorrhagie, caillots sanguins dans le canal, envies continuelles d'uriner ; pas de cathétérisme. Le 14, retour de la fièvre, hémorrhagie considérable, malgré la compression, qui n'est pas exactement faite. Le 15, cathétérisme : pas d'accident. Le 16, retour de la fièvre et de l'hémorrhagie ; injections astringentes, continuées les jours suivants. Les 19, 20, 21, absence de fièvre et d'hémorrhagie. Les 22, 23, retour de l'hémorrhagie, injections continuées tous les matins. Le 24, le malade passe en d'autres mains : plus de détails ; on dit seulement que le malade est guéri.

Ainsi, *six accès de fièvre*, dont la plupart assez graves et assez opiniâtres pour exiger un traitement spécial. *Neuf hémorrhagies*, contre lesquelles on a employé les sondes à demeure, la compression sur l'urètre et le périnée, les injections astringentes, et qui ont conduit le malade à un tel état d'anémie, de pâleur et de faiblesse, qu'il peut à peine se tenir ; infiltrations sanguines, ecchymoses, caillots sanguins dans l'urètre, qui rendent la miction difficile et douloureuse. Il ne s'agissait cependant que d'un rétrécissement unique, situé dans la partie du canal où l'opération peut se faire avec le plus de précision et une grande facilité.

On lit dans l'ouvrage de M. Reybard plusieurs observations

analogues, dont je ne reproduirai pas les détails, afin d'abréger.

Si l'on jette les yeux sur l'observation 22, p. 548, c'est un tout autre ordre de phénomènes qui apparaissent : après une scarification suivie d'une incision d'avant en arrière, et d'une autre incision d'arrière en avant, de 18 à 20 lignes de long, sur la face inférieure du canal, et à 5 pouces du méat, écoulement immédiat de 3 à 4 onces de sang; et deux heures après, une hémorrhagie plus considérable. Besoin impérieux d'uriner ; ténesme de la vessie ; contractions spasmodiques du canal, à l'endroit de l'incision ; violent frisson pendant cinq heures ; chaleur sèche, pouls petit, fréquent (130 pulsations). On sonde plusieurs fois le malade, sans amener d'urine : il y a suppression de ce liquide ; le sang continue de couler sans interruption.

Le lendemain de l'opération, pas de sommeil, agitation, pouls vif, serré ; langue sèche, besoins incessants d'uriner, efforts infructueux pour les satisfaire. Le sang continue à couler. Douleurs vives dans le canal ; frisson, pouls plus vif (135 pulsations). L'hémorrhagie augmente.

Le jour suivant, même agitation, même pouls, nouveaux frissons, redoublement de la fièvre, même besoin d'uriner sans résultat. L'hémorrhagie augmente, on a recours à la compression périnéale.

Le quatrième jour, insomnie, anxiété, pouls filiforme, même fréquence, délire fugace, spasmes, étouffements ; l'hémorrhagie est plus faible, sueur abondante suivie d'un nouveau frisson.

Le cinquième jour, nuit moins agitée, délire, assoupissement, pouls toujours fréquent et d'une petitesse extrême ; sueur abondante.

Le sixième jour, nuit plus calme, sueur, pouls à 105 pulsations. On veut passer la sonde, le malade s'y refuse. On renonce au traitement consécutif.

Il me paraît inutile de multiplier les exemples. La fréquence, le nombre et la gravité des accidents sur lesquels il a été trop légèrement glissé dans le rapport sont évidents pour tout le monde.

En face de ce tableau, il est intéressant de savoir par quel moyen on est parvenu à présenter l'urétrotomie comme une opération si sûre et si peu grave, qu'on n'hésite pas à la donner comme une méthode générale de traitement des coarctations urétrales. Il y en a deux principaux :

1° L'auteur a pensé qu'il fallait mettre sur le compte de la scarification, ou incision superficielle des rétrécissements, tous les accidents arrivés après la méthode des grandes incisons, et dont je viens de présenter un résumé. Il suffisait sans doute de jeter les yeux sur ce qui a été publié en dehors du concours, et même sur les observations

annexées au Mémoire couronné, pour reconnaître, en toute évidence, que l'auteur se faisait illusion. Y avait-il d'ailleurs une raison logique de penser que si une petite incision, n'intéressant que la partie malade de l'urètre, peut entraîner des conséquences aussi graves, une grande incision, avec les mêmes instruments, à la même place, intéressant à la fois les parties malades et de plus les parties saines qui les recouvrent, ne ferait courir aucune chance d'incident? La réponse ne peut être douteuse.

2° On a fait valoir, pour atténuer les suites de l'urétrotomie, une autre série de raisons plus spécieuses et qui n'ont pas plus de valeur. On a dit que des accidents, en tout semblables à ceux qui viennent d'être passés en revue, n'étaient point rares à la suite de toutes les opérations qu'on a pratiquées dans l'urètre, même de celles qui passent pour être les plus légères et les plus inoffensives : accès de fièvre, hémorrhagies, troubles fonctionnels, qu'on observe même après l'introduction des sondes et des bougies.

Il y a ici une double méprise, sur laquelle il est nécessaire de s'arrêter. D'abord l'emploi méthodique des sondes et des bougies n'entraîne pas d'accidents analogues à ceux dont la pratique de M. Reybard nous a montré l'affligeant tableau. On ne saurait se prévaloir des cas exceptionnels, fort rares, dans lesquels même on n'avait pas procédé comme il convenait de le faire. Ajoutons que si le traitement par la méthode de la dilatation s'accompagne parfois de douleurs pour uriner, d'agacements nerveux, de fièvre, etc., ces accidents ne se présentent guère qu'à la suite des premières introductions. Par le passage répété des mêmes sondes et des mêmes bougies, la sensibilité urétrale s'émousse, la vitalité du conduit et du col vésical se modifie de telle sorte, que leur présence dans le canal ne produit plus ni douleurs, ni troubles fonctionnels. Tous les chirurgiens habitués à traiter les maladies des voies urinaires connaissent parfaitement bien ces effets de l'habitude. Or, au moment où l'on pratique l'urétrotomie, on a fait usage des sondes et des bougies, qui ont produit l'insensibilité de l'urètre. Les désordres qui peuvent survenir après la division des tissus sont donc réellement la conséquence de l'opération elle-même, à part toutefois ceux qui résultent de la manière défectueuse de la pratique, ce que j'ai fait connaître ailleurs. Une nouvelle démonstration de ce fait serait parfaitement inutile aujourd'hui.

Malgré l'étendue de ces remarques, que l'importance du sujet ne m'a pas permis d'abréger, je retiendrai encore l'attention du lecteur sur un point fort important de la question.

Le rapport ne mentionne qu'en passant, et comme un hors d'œuvre,

les procédés de la dilatation, qui ont été employés de tout temps, et qui le sont encore aujourd'hui de la manière la plus générale. Car les modernes, adoptant les convictions des anciens, pensent, comme nos grands maîtres, que la dilatation, surtout celle qui est temporaire, lente, ménagée, judicieusement appliquée, est la méthode la plus rationnelle contre un grand nombre de rétrécissements urétraux. Ils croient, en effet, et l'expérience journalière le confirme, que, sous l'influence des dilatations et des rétractions successives auxquelles ils sont soumis, les tissus malades recouvrent, au moins en partie, l'élasticité, la souplesse, la dilatabilité qu'ils avaient perdue par le fait de la maladie ; ils sont assurés qu'avec de la persévérance ces tissus peuvent être ramenés à un état tel, que les fonctions s'exécutent avec toute la régularité désirable. C'est là le résultat qu'on obtient effectivement dans un grand nombre de cas ; il ne saurait y avoir de controverse sérieuse sur ce point. Il est constaté aussi que ce résultat se soutient, surtout quand le traitement a été complet ; c'est seulement au bout d'un certain nombre d'années qu'on revoit les malades.

D'un autre côté, on sait que, dans la dilatation permanente, les sondes, agissant à la manière d'un coin, écartent les parois urétrales indurées, racornies ou contractées ; que, sous leur influence, les rétrécissements longs, durs, invétérés, avec des nodosités, des indurations, des viroles, se ramollissent fréquemment, et deviennent dilatables ; que les tissus les plus durs fuient, pour ainsi dire, au-devant de la sonde, dont on augmente progressivement le volume, et enfin que des nodosités et des viroles considérables disparaissent à la longue, au point qu'en promenant les doigts sur la face inférieure du canal, rempli par la sonde, on découvre à peine quelques inégalités dans les endroits où existait autrefois une bosselure volumineuse. Mais on sait aussi que ces résultats ne se soutiennent pas ; que, la sonde retirée, l'urètre revient sur lui-même ; que les nodosités et les viroles reparaissent, et que les rétrécissements se reproduisent en un temps quelquefois très-court ; aussi, ce mode de dilatation, qui ne contribue en rien au rétablissement de la souplesse du canal, n'est-il en usage que dans des cas rares, et le plus souvent pour faciliter l'emploi d'autres moyens. Eh bien ! c'est à ce mode de dilatation, le plus défectueux de tous, dont les effets se soutiennent le moins, qu'on a eu spécialement recours, dans plusieurs expériences tendant à prouver que les sondes et les bougies se bornent à aplatir les tissus indurés ; que la dilatation ne guérit pas et ne peut guérir les coarctations urétrales, sous prétexte qu'il y a dans leur tissu constrictif une propriété spécifique, inaliénable, en vertu de laquelle le rétrécissement perd constamment, et en quel-

ques heures, une partie de l'élargissement artificiel qu'on lui avait procuré à grand'peine.

Cette doctrine ne repose que sur une interprétation fautive des faits ; et bien qu'elle ait trouvé des défenseurs, elle ne saurait prévaloir. Les quelques observations qu'on a citées pour les besoins de la circonstance n'ont pas la valeur qu'on leur attribue. Ajoutons qu'en appliquant à la pratique générale les inductions tirées de quelques faits incomplets, on reproduit des erreurs maintes fois démontrées.

C'est un usage établi, que tout promoteur d'un moyen nouveau, ou renouvelé de traitement déclame contre les méthodes usitées. Les déclamations, si souvent reproduites contre les sondes et les bougies, ne sauraient donc surprendre. Mais, par une contradiction étrange, c'est à ces mêmes sondes et bougies, si hautement proscrites, que les auteurs ont recours dans leur pratique, pour rendre les rétrécissements accessibles à l'urétrotomie, avant l'opération, et après celle-ci, pour achever, compléter la guérison. En analysant avec attention les faits invoqués en faveur de l'urétrotomie, on y découvre, ce qui était d'ailleurs parfaitement connu, à savoir, que l'effet spécial et réel des incisions urétrales est de venir en aide à la dilatation, de la rendre possible, plus facile, ou plus rapidement efficace dans certains cas, qui ne se prêtaient pas à son application, et qui résistaient à son action isolée.

Il n'y a assurément pas de chirurgien qui ait plus crié contre la méthode de dilatation que M. Reybard ; et, par une anomalie inexplicable, plus que tout autre, ce praticien emploie ce mode de traitement; il pousse jusqu'à l'abus l'application des sondes, des bougies, des dilatateurs, etc., et j'ai la conviction que la plus grande partie des malheurs de sa pratique tiennent à cet abus. Le chirurgien de Lyon le reconnaît lui-même dans plusieurs endroits de son livre; cependant il persiste dans la même voie. Ce qu'il y a de certain, c'est que les manœuvres, le plus souvent empreintes de violence, auxquelles on a recours pour écarter les lèvres de la plaie et obtenir une cicatrice large et étendue, au moyen de sondes monstrueuses, entraînent les conséquences les plus propres à faire redouter l'urétrotomie, et à la bannir de la pratique générale ; tandis que cette opération régulièrement exécutée, dépouillée d'accessoires inutiles et restreinte aux seuls cas qui en réclament spécialement l'emploi, est appelée à rendre de grands services à la chirurgie et aux malades. Ce jugement, que j'ai formulé en 1848 (de l'urétrotomie et de quelques autres procédés peu usités pour traiter les rétrécissements de l'urètre), après avoir spécifié les cas, tracé les règles et les procédés à suivre dans son application, ce jugement, sanctionné par une expérience plus étendue, conserve encore aujourd'hui toute son exactitude. CIVIALE.

CHIMIE ET PHARMACIE.

FORMULES CHLORO-BROMO-IODURÉES.

En étudiant les formules iodées qui ont été proposées jusqu'à ce jour, et en discutant leur valeur, nous avons été conduit à étudier aussi la médication bromo-iodurée, à rechercher son importance et à proposer de lui en substituer une plus composée.

On a dit depuis longtemps que le brome et les bromures avaient des propriétés thérapeutiques remarquables et souvent préférables à l'iode et aux iodures, mais quoique cette appréciation ait été formulée par des savants très-distingués, les bromures ne sont cependant pas encore généralement prescrits. Si les propriétés thérapeutiques des corps qui ont entre eux une certaine similitude pouvaient être prévues aussi sûrement par les thérapeutistes que les propriétés de certains corps peuvent l'être par les chimistes, il serait facile d'annoncer que les bromures ne peuvent être placés, sous le rapport de l'action comparée de leur principe électro-négatif, qu'entre les chlorures et les iodures. En effet, puisque le chlore, qui est gazeux, ne produit que des chlorures peu actifs, sous le rapport de leur principe électro-négatif, bien entendu, tandis que l'iode, qui est solide, fournit des iodures très-énergiques, il est présumable que le brome, qui est liquide, ne produira que des bromures qui n'auront que des propriétés intermédiaires. Quoique ce raisonnement ne soit fondé que sur une hypothèse qui ne nous permet pas de nous arrêter plus longtemps, il est facile de comprendre cependant qu'une médication qui réunirait le chlore, le brome et l'iode, devrait avoir des propriétés spéciales, des propriétés d'ensemble, qui seraient d'autant moins à dédaigner, que cette médication se rapprocherait des composés que l'on trouve dans la nature, des composés qui constituent les éléments essentiels de certaines eaux minérales très-efficaces. C'est à la réunion de ces trois corps que nous avons donné, dans un Formulaire qui est sous presse (1), le nom de médication chloro-bromo-iodurée.

Cette médication nous a paru devoir être très-simple, non-seulement parce que ces corps ne peuvent prendre toutes les formes pharmaceutiques que nous serions tentés de leur donner, mais encore parce que la forme pharmaceutique n'ajoute souvent rien aux propriétés de

(1) Formulaire iodique, contenant toutes les formules qui ont été proposées jusqu'à ce jour, avec des observations sur chacune d'elles. Chez Germer-Baillière.

certains agents thérapeutiques. Les formules que nous proposons sont les suivantes :

Soluté chloro-bromo-ioduré.

Chlorure de sodium..................	10 grammes.
Bromure de sodium..................	2 grammes.
Iodure de sodium....................	1 gramme.

Eau pour 150 grammes de soluté.

15 grammes dans un verre d'eau ordinaire.

De un à deux, puis de trois à quatre verres par jour, dans les scrofules, le goître, la syphilis constitutionnelle, etc.

Un verre représente 1 gramme de chlorure, 20 centigrammes de bromure et 10 centigrammes d'iodure de sodium.

Il serait facile, en ajoutant de l'eau à ce soluté, et en conservant le dosage du verre, de préparer une espèce d'eau minérale artificielle facile à prescrire, et peu dispendieuse.

En remplaçant l'iodure de sodium par de l'iodure de calcium, on obtiendrait un autre soluté qui conviendrait dans les mêmes affections, et qui pourrait rendre quelques services dans les affections des os, surtout si l'on prescrivait en même temps l'usage du sirop ou de la tisane, etc., de feuilles de tussilage que nous avons proposé en 1854 (*Bulletin de Thérapeutique*, tome XLVII, page 339).

Lotion chloro-bromo-iodurée.

Chlorhydrate d'ammoniaque..........	20 grammes.
Bromure de potassium................	10 grammes.
Iodure de potassium..................	5 grammes.
Eau..............................	465 grammes.

Un gramme représente 1 centigramme d'iodure, 2 centigrammes de bromure de potassium et 4 centigrammes de chlorhydrate d'ammoniaque, à employer dans les engorgements scrofuleux, l'hydarthrose, etc.

DESCHAMPS.

PROCÉDÉ POUR LA DISSOLUTION DE LA QUININE DANS L'HUILE DE FOIE DE MORUE.

Ce procédé, que M. Bastick a signalé dans une réunion récente de la Société de médecine de Londres, consiste à projeter la quinine anhydre dans l'huile de foie de morue contenue dans un vase convenable ; on chauffe au bain-marie jusqu'à ce que l'huile soit devenue parfaitement claire. Le mélange prend une couleur plus foncée au fur et à mesure que la quinine se dissout. La proportion de quinine peut varier suivant le désir du médecin ; celle que propose M. Bastick est de 15 centigr.

pour 30 gram. d'huile. Il est essentiel que l'alcaloïde soit anhydre. On l'obtient en le précipitant du sulfate de quinine au moyen de l'ammoniaque ; le précipité est lavé, séché et fondu dans une capsule de porcelaine.

ENCORE UN MOT SUR LES FERRUGINEUX.

Par M. T.-A. Quevenne, pharmacien de la Charité.

J'aurais voulu ne point parler davantage des ferrugineux et de moi-même, et laisser le dernier mot à M. Soubeiran ; mais il est vraiment nécessaire, pour la saine interprétation des faits, que j'ajoute quelques notions relatives aux chiffres qui forment la base de mon travail, chiffres qui, d'après M. Soubeiran, « ne peuvent être considérés que comme des indications plus ou moins éloignées de la vérité, » du moment qu'on les applique à autre chose qu'à l'appréciation de la valeur comparative des préparations examinées (page 451 du *Bulletin de Thérapeutique* du 30 mai.)

Il faut bien remarquer que mon but, dans le cas dont il s'agit, a été en effet d'établir *comparativement* la proportion de fer introduite à l'état de dissolution dans le suc gastrique par les principales préparations martiales (Mém. sur les ferrugineux, p. 13, 19, 39, 50, et quatorzième tableau, — et *Bull. de Thérap.*, p. 405) ; mais je n'ai pas cherché à déduire de cette notion, comme l'article de M. Soubeiran le ferait croire, la quantité absolue qui se dissout pendant une digestion ; je n'avais point le deuxième élément qui m'eût été nécessaire pour cela : le poids du liquide sécrété pendant l'acte de la digestion.

D'ailleurs en quoi cette notion, fort curieuse en elle-même, m'eût-elle donc beaucoup avancé pour arriver à mon but ? — Est-ce qu'après avoir déterminé comparativement combien 100 grammes de suc gastrique renferment de métal après l'administration d'un poids donné de chaque préparation expérimentée, je n'avais pas un élément de la plus haute importance pour arriver à la déduction de la valeur de chaque produit, du moins quant à l'absorption stomacale ?

Là où le renseignement dont il s'agit m'a fait véritablement défaut, c'est lorsque, plus tard, dans un autre but que celui dont nous parlons, j'ai voulu me rendre compte de la proportion de fer introduite chaque jour dans l'économie par les aliments ; je n'ai pu le faire avec certitude, précisément parce que je ne connaissais pas au juste la quantité de suc gastrique sécrétée journellement (Mémoire cité, p. 180).

M. Soubeiran, soit dans son article du *Bulletin* du 15 avril, soit dans celui du 30 mai, paraît attacher beaucoup d'importance à ce qui

se passe dans les intestins au sujet des ferrugineux, et assez peu aux phénomènes qui s'accomplissent dans l'estomac. Il serait sans doute très-heureux pour la science et pour la médication ferrugineuse en particulier, comme je l'ai dit dans mon Mémoire, p. 67, que quelqu'un se chargeât d'entreprendre pour la digestion intestinale un travail expérimental dans le genre de celui que j'ai fait pour l'estomac. Mais à chacun et à chaque jour son labeur ; pour moi, j'ai frayé une certaine étendue de la route à parcourir (trajet stomacal), et j'ai redressé des erreurs qui avaient pris naissance lorsqu'on parlait théoriquement ou d'après des expériences uniquement de laboratoire et faites en dehors du domaine de la vie (Mém. cité, p. 50) ; j'ai planté quelques jalons sur la deuxième partie du chemin (trajet intestinal). Là, j'ai vu, entre autres choses, que l'absorption, qui paraît très-active dans le premier tiers de l'intestin grêle, semble devoir s'y faire suivant les mêmes conditions que dans l'estomac, et que par conséquent les ferrugineux en général doivent s'y absorber de la même manière que dans ce dernier organe. Pour le tartrate de potasse et de fer, c'est différent : jusque-là, placé dans des conditions d'absorption qui ne conviennent point à sa nature, ces conditions vont lui devenir au contraire favorables dans la troisième partie de l'intestin grêle, où les liquides revêtent une réaction franchement alcaline (Mém. cité, pages 67 et 78). Cette délimitation du lieu où ce sel serait surtout absorbé peut contribuer à expliquer pourquoi il est si facilement supporté par l'économie et agit bien, comme je me suis empressé de le reconnaître, mais à la condition d'élever les doses.

Quant au degré de prééminence attribué par moi au fer réduit, quant aux chiffres hypothétiques du tableau de M. Soubeiran, je n'ai absolument rien à ajouter à ce que j'ai dit dans ma réponse du 15 mai (p. 405 du *Bulletin*) : les arguments étant produits de part et d'autre, chaque lecteur que cela intéresse peut apprécier et juger. Seulement, je crois que mes observations et les explications de M. Soubeiran n'étaient pas du tout inutiles comme éléments du jugement à porter.

M. Soubeiran réclame pour la liberté d'appréciation du professeur. Lorsque celui-ci est dans sa chaire, je concède, mais en dehors de là, non (quant à l'immunité, s'entend). Aussi, n'ai-je rien dit après la leçon faite à la Faculté de médecine sur les ferrugineux, bien que j'eusse d'autant plus regretté de n'avoir point l'assentiment du professeur, que j'estime davantage son mérite et son caractère ; c'est à l'article publié dans le *Bulletin de Thérapeutique* du 15 avril que j'ai répondu.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DIX ANNÉES DE PRATIQUE D'ACCOUCHEMENTS DANS LE DÉPARTEMENT DE LA CREUSE.

Suite et fin (1).

VI. *Accouchements terminés par le forceps*. Cette série comprend trois observations dont les détails offriraient peu d'intérêt. Dans les deux premières, ni les enfants ni les mères n'éprouvèrent d'accident. Il y avait soixante-douze heures que la troisième était en travail lorsque je fus appelé. La tête était seulement retenue par le plancher du bassin et les parties molles. J'appliquai immédiatement le forceps ; j'amenai un enfant bien conformé et qui me parut mort depuis la veille. L'enfant extrait, il sortit en même temps une plaque gangreneuse du bas-fond de la vessie, et l'urine s'écoula par le vagin. La trop longue pression de la tête sur la vessie contre la face postérieure du pubis avait déterminé une fistule vésico-vaginale, qui, cependant, s'est spontanément fermée cinq ou six mois après.

Obs. I. *Accouchements terminés par la version.* — J., vingt-cinq ans, est enceinte pour la deuxième fois Après les premières douleurs et la rupture des membranes, elle s'aperçoit bientôt, ainsi que la matrone qui lui donnait des soins, qu'une main du fœtus est engagée et vient se présenter au dehors.

La matrone tire sur cette main et espère extraire l'enfant par cette malheureuse manœuvre ; il est bien entendu qu'elle ne peut y parvenir : alors on attend un jour, puis deux ; même résultat. On se décida à me prévenir, et, à mon arrivée, je vois ce bras sorti depuis deux jours et demi et complétement sphacélé.

Je pratiquai la version, qui fut facile, mais déjà depuis longtemps l'enfant était mort.

Obs II. L., trente ans, grande, bien conformée et d'une constitution très-forte et très-robuste, a déjà eu deux accouchements, qui se sont terminés spontanément et de la manière la plus heureuse.

Après des douleurs très-énergiques et la rupture des membranes, cette femme reconnaît qu'un bras du fœtus est engagé dans le vagin ; elle attend quelque temps, mais pensant que d'après une disposition semblable son accouchement ne pourra pas se terminer seul, elle se résigne à me faire prévenir.

A mon arrivée, je constate cette issue d'un bras. La durée du travail avait diminué la fréquence et l'intensité des douleurs utérines ; il me fallut pratiquer la version.

L'introduction de la main ne fut pas difficile ; mais à peine suis-je parvenu au fond de l'utérus et ai-je constaté la présence d'un pied, que l'utérus se contracte d'une manière si énergique et applique avec une telle violence mon bras et ma main sur le fœtus, qu'il m'est impossible de fléchir les doigts pour saisir le pied. J'attends un instant, mais cette

(1) Voir la livraison du 30 avril, p. 348, et celle du 15 mai, p. 416.

pression persiste avec une énergie telle que ma main est engourdie au point de ne pouvoir lui faire exécuter aucune espèce de mouvement. Je suis obligé de la retirer sans pouvoir amener un pied au dehors. Une fois ma main hors de l'utérus, les contractions cessent immédiatement.

Un quart d'heure après je réintroduis la main, et à peine a-t-elle pénétré dans la cavité utérine, que les mêmes contractions se renouvellent, et que la même pression met ma main dans l'impossibilité d'exécuter aucun mouvement. Ce n'est qu'à la cinquième introduction que je puis parvenir, et encore avec beaucoup de peine, à fléchir les doigts pour saisir un pied et l'amener au dehors; alors l'accouchement fut bientôt terminé: l'enfant était mort.

Deux ans après, cette femme devint enceinte de nouveau; mais à cette grossesse elle n'attendit pas, pour me faire prévenir, aussi longtemps qu'elle l'avait fait à la grossesse précédente. Il y avait peu de temps qu'elle avait commencé à souffrir: les douleurs étaient énergiques et fréquentes. A mon arrivée, les membranes étaient rompues et la dilatation complète. En la touchant, je rencontrai, engagées dans le col, une main du fœtus et une assez longue portion du cordon ombilical; je sentais la tête immédiatement au-dessus.

Je profitai d'un moment dans l'intervalle des douleurs pour saisir cette main et le cordon et les faire passer entre la tête et les parois utérines jusque dans la région du cou; maintenir l'une et l'autre dans cette région jusqu'à la reproduction d'une nouvelle contraction, qui ferait descendre la tête seule et s'opposerait ainsi à l'issue de la main et du cordon. Ce résultat obtenu et la tête seule engagée, j'espérais un accouchement naturel.

Ce que j'avais prévu arriva. Je retirai mes doigts qui maintenaient la main et le cordon, à mesure que la tête du fœtus s'engageait seule, et quelques heures après l'accouchement se termina spontanément. L'enfant était vivant et bien conformé.

VIII. *Symphyséotomie.* — La femme qui fait le sujet de cette observation est la même que celle du n° V de la 2e série. Elle a eu deux enfants; le premier accouchement s'était fait spontanément. Je fus appelé pour le second, à cause de sa durée extraordinaire; il me suffit de rompre les membranes, qui étaient encore intactes, pour voir l'accouchement se terminer seul et sans aucun accident.

Au mois de novembre 1847, on vint me prévenir, à neuf heures du soir, que cette même femme, dont je ne donne pas ici les antécédents, que j'ai exposés en rendant compte de son accouchement précédent, était en travail depuis deux jours. A mon arrivée, je la trouvai très-épuisée par ces deux jours de souffrances; les douleurs avaient presque entièrement cessé depuis quelques heures; il y avait longtemps que les membranes étaient rompues et les eaux écoulées,

Je constatai une présentation de la tête, qui n'était pas encore engagée dans le détroit supérieur, les efforts de la matrice presque nuls, et un écoulement assez abondant de méconium. La longueur du travail, la rupture des membranes, l'épuisement et la faiblesse de cette femme, l'écoulement du méconium, toutes ces conditions réunies m'otèrent l'idée d'administrer du seigle ergoté, et me déterminèrent à appliquer immédiatement le forceps; mais au premier effort d'extraction, mon forceps se cassa.

J'envoyai immédiatement prévenir mon honorable confrère, M. Gillet, de Bénévent, qui, malgré toute la diligence possible, n'arriva qu'à six heures du matin. Nous voulûmes faire une nouvelle application de forceps avec l'instrument que je lui avais recommandé d'apporter, mais nous trouvâmes la tête si mobile au-dessus du détroit supérieur, que nous pensâmes qu'il serait peût-être plus facile de la déplacer et d'aller chercher les pieds pour faire la version. Je dois faire observer que depuis longtemps la femme ne sentait plus remuer, et qu'il nous fut impossible d'entendre ni le souffle placentaire ni les battements du cœur du fœtus. Il me fut très-facile d'opérer la manœuvre que nous avions résolue entre nous. Je déplaçai la tête, j'amenai très-promptement les pieds et le tronc au dehors, mais nous n'eûmes plus la même facilité lorsqu'il fallut faire franchir la tête.

Toutes nos tentatives soit avec les mains soit avec le forceps furent complétement inutiles, et nous aurions opéré la détroncation plutôt que de faire franchir à la tête le détroit supérieur. Nous n'avions à notre disposition qu'un forceps ordinaire; nous ne possédions ni céphalotribe, ni ciseaux de Smellci, rien, en un mot, pour vider le crâne si haut placé; et pourtant il fallait débarrasser cette malheureuse femme, qui souffrait depuis trois jours.

En déplaçant la tête pour faire la version, cette tête ne m'avait pas frappé par un volume anormal ; elle pouvait être très-grosse, mais non pas autant que si l'enfant eût été hydrocéphale. Une tête volumineuse, mais régulièrement conformée, pouvait ne pas franchir le détroit supérieur, qui, chez cette femme, devait avoir une dimension un peu plus petite que d'ordinaire; ce qui me le faisait supposer, c'était sa petite taille et ses deux accouchements antérieurs, qui s'étaient terminés naturellement, il est vrai, mais avec beaucoup de difficulté, et après un travail d'une très-grande durée. D'autre part, ces circonstances me faisaient supposer que pour peu que ce bassin fût un peu plus large, la tête pourrait le franchir. Nous avions à choisir entre deux moyens : pratiquer l'opération césarienne, ou inciser la symphise du pubis ; c'est à ce dernier que nous nous arrêtâmes.

Une incision fut pratiquée sur la ligne médiane de la symphise, assez étendue pour permettre de couper le cartilage, mais limitée de manière à éviter en haut la paroi antérieure de la vessie, en bas les corps caverneux.

Cette section fut achevée avec un bistouri boutonné. L'écartement des os iliaques ne se fit pas seul. Il fallut l'opérer en appuyant avec chaque main sur l'épine antérieure et supérieure de l'os des iles. Nous entendîmes un léger craquement dans les articulations sacro-iliaques, et les deux branches du pubis se trouvèrent assez écartées pour pouvoir admettre le doigt. Aussitôt cet écartement opéré, une très-légère traction sur le tronc du fœtus fut suffisante pour amener la tête au dehors, et terminer l'accouchement.

La plaie fut pansée à plat et un bandage de corps convenablement serré rapprocha assez les os iliaques pour bien mettre en contact les deux branches pelviennes, écartées par l'incision du cartilage médian.

Trois jours après, la malade fut prise de frissons et de douleurs très-vives dans tout le membre inférieur du côté droit. Le lendemain, je constatai un gonflement volumineux et rénittent dans toute l'étendu du membre, sans fluctuation ni changement de couleur à la peau. La douleur était plus vive sur le trajet de la veine crurale, qui était dure, bosselée et très-douloureuse à la pression la plus légère. Il existait chez cette malheureuse femme une de ces affections si graves qui compliquent assez souvent les suites de couches : une *phlegmasia alba dolens*.

L'état d'épuisement de la malade ne me permit pas d'avoir recours aux émissions sanguines; j'employai des fomentations émollientes pendant quelques jours, puis des onctions d'onguent napolitain sur toute l'étendue du membre, enfin un bandage roulé, appliqué aussi exactement que possible, et convenablement serré.

Quinze jours après son accouchement, cette femme se levait et se livrait à ses travaux habituels, parfaitement remise de son opération et de la *phlegmasia alba dolens*, qui était venue si intempestivement en compliquer les suites.

Je l'ai revue il y a peu de temps. Elle avait toujours été bien portante. Redevenue enceinte il y a deux ans, elle n'avait éprouvé aucun accident pendant cette grossesse, et seule, était spontanément accouchée d'un enfant vivant et bien conformé, ayant beaucoup moins souffert et moins longtemps qu'à ses accouchements antérieurs.

Quant à l'accouchement si laborieux décrit plus haut, tout devait me faire supposer que l'enfant était mort lors de mon arrivée : la lon-

gueur du travail, l'écoulement du méconium, et l'impossibilité où je fus de constater les battements du cœur; je devais donc dès lors agir de manière à délivrer la femme le plus promptement possible. Et, d'ailleurs, en admettant que l'enfant fût vivant, la version ne compromettait pas plus son existence que l'application du forceps, et était plus facile en raison de la mobilité de la tête.

Mais une fois le tronc amené au dehors, et l'extraction de la tête reconnue impossible, impossibilité que rien ne pouvait faire supposer ni prévoir, quelle conduite fallait-il tenir?

Elle était toute tracée.

En aplatissant le crâne avec un forceps céphalotribe, on délivrait immédiatement cette malheureuse femme.

En vidant le crâne, puis l'aplatissant avec un forceps ordinaire, la délivrance se faisait de la même manière.

Mais, faute d'instruments nécessaires pour l'une comme pour l'autre de ces manœuvres, il fallait avoir recours à des moyens extrêmes, beaucoup plus difficiles et plus graves sans doute, mais que la circonstance justifiait.

Pour opérer l'extraction de l'enfant, il fallait, ou inciser la paroi abdominale et l'utérus, ou agrandir le détroit du bassin par l'écartement des os iliaques, après avoir préalablement divisé la symphise pubienne.

Cette dernière opération me semblait beaucoup plus facile que la première; plus facile dans son exécution : nous n'étions que deux et quelques femmes du village, et nous manquions presque absolument de linge et des objets de première nécessité; et beaucoup moins grave dans ses résultats.

En préférant la section du pubis, nous pouvions avoir une crainte; c'était de rencontrer une tête plus volumineuse que nous ne l'avions supposé, car alors cette section aurait été insuffisante pour lui livrer passage. Venant à se réaliser, il nous fallait recourir en dernier lieu à celle par laquelle nous aurions dû commencer, avec le regret d'avoir fait subir à cette pauvre femme une opération cruelle et inutile.

Cette objection, qui se présenta la première, nous fit longtemps hésiter; mais nous fûmes entraînés par les considérations suivantes : la tête, en introduisant la main pour faire la version, n'avait pas paru plus volumineuse que d'habitude; cette femme avait le bassin un peu petit, et nous en jugions par la durée et la difficulté de ses deux premiers accouchements; le tronc de l'enfant, que nous pouvions apprécier, puisqu'il était au dehors, était volumineux et bien conformé; nous en conclûmes que la tête avait suivi le même développement

normal et régulier, ce qui ne se fût pas rencontré si un état maladif avait favorisé outre mesure l'accroissement de celle-ci, qui n'aurait eu lieu qu'au détriment de celui-là. Nous n'eûmes qu'à nous féliciter de notre détermination.

La *phlegmasia alba dolens*, qui trop souvent est une affection si grave, et qui vint compliquer notre opération, en était-elle une conséquence? La chose serait possible. La légère traction exercée sur les veines iliaques, par suite de l'écartement des os pelviens, pouvait y produire une inflammation et donner lieu à la *phlegmasia* du membre inférieur. Mais il pourrait bien se faire aussi que cet écartement y eût été tout à fait étranger. Cette affection n'est pas très-rare, et elle pouvait bien survenir spontanément chez cette femme, comme cela arrive souvent chez d'autres.

En résumé, cette femme a eu un accouchement des plus laborieux, par les vives et longues douleurs du début, par l'opération grave au moyen de laquelle il a fallu le terminer, et par la complication qui a accompagné les suites de couches, et pourtant au bout de quinze jours elle était bien remise de tous ces accidents.

Depuis cette époque, elle a eu un accouchement très-heureux et très-facile. La réunion des articulations sacro-iliaques et pubiennes se sont-elles faites au moyen d'une formation nouvelle, et par suite d'une augmentation d'épaisseur des fibro-cartilages qui unissent ces articulations, et cette épaisseur plus considérable aurait-elle agrandi le détroit du bassin? Le dernier accouchement, si prompt et si facile, le ferait supposer; et, s'il en était ainsi, ce serait encore un des avantages de l'opération à laquelle nous nous étions arrêtés : je dois pourtant convenir que nous n'avions nullement songé à cette modification du bassin, ni prévu l'avantage que cette femme pourrait en retirer peu de temps après.

MASLIEURAT-LAGÉMARD, D. M.
au Grand-Bourg.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de l'épilepsie, histoire, traitement, médecine légale, par le docteur **DELASIAUVE, médecin des aliénés de l'hospice de Bicêtre (section des épileptiques et des idiots), ouvrage dont la partie thérapeutique a été couronnée par l'Institut (Académie des sciences).**

Il est un certain nombre de questions dont la discussion, dans l'état actuel des esprits, n'obtient qu'une attention distraite de la part des

praticiens ; c'est que ces questions sont relatives à des maladies que l'on considère généralement comme étant absolument incurables, et que toute discussion qui ne doit pas aboutir à une pratique est à l'avance frappée de discrédit. Nous ne saurions approuver cette tendance : quand, dans l'exclusif souci de son but, l'art fait ainsi complétement divorce avec la science, il est bien près de n'être plus qu'un métier. Nous ne voulons pas suivre cette idée, qui nous conduirait trop loin, et nous aimons mieux dire de suite, pour lui rendre *le dieu favorable*, que le livre du médecin de Bicêtre a su allier dans une juste mesure, même en traitant d'une maladie réputée incurable, et les aspirations élevées de la science, et les besoins urgents de l'art.

Que l'intelligent médecin de Bicêtre nous permette, en rendant compte ici de son livre, de nous affranchir une fois de plus de la marche méthodique et compassée de la critique bibliographique : son cadre est le cadre invariable de toutes les monographies médicales ; l'exposer, ce serait nous faire de la besogne facile, mais qui ne profiterait nullement à l'auteur ; nous préférons, dans son intérêt même, choisir dans son ouvrage les parties les plus saillantes et les mettre en pleine lumière.

Après avoir tracé dans un tableau succinct, et où se laissent seulement pressentir quelques préjugés philosophiques de l'auteur, l'historique de la maladie qu'il va étudier, après avoir disserté sur la nature et le siége de cette maladie, M. Delasiauve en expose la symptomatologie en écrivain exercé et en praticien sagace. Depuis l'absence, éclipse fugitive de la pensée, jusqu'à l'attaque la plus violente de cette horrible maladie, où l'homme le plus vigoureux tombe comme foudroyé, tout, dans ce tableau, est nettement dessiné, et doit laisser dans l'esprit du lecteur attentif une telle impression que, la maladie venant ensuite à se produire sous les yeux, il lui serait impossible de la méconnaître. En parlant ainsi, est-il besoin d'ajouter que nous supposons avec l'auteur qu'il s'agit d'un cas d'épilepsie simple, nettement caractérisé, et non pas de ces formes indécises, en face desquelles les praticiens consommés peuvent quelquefois hésiter eux-mêmes. Aussi bien, M. Delasiauve, après avoir largement dessiné le tableau symptomatologique de l'épilepsie type, si nous pouvons ainsi dire, s'est-il efforcé, dans une discussion lumineuse, de dégager, dans les cas moins accentués, le fond de la maladie des fausses apparences qui assez souvent, dans la pratique, viennent à l'obscurcir. Nous ne parlons pas du diagnostic différentiel du mal caduc, en ce qui touche à la syncope, à l'extase, à la catalepsie, etc., c'était chose facile qu'un pareil travail : de trop radicales différences séparent ces maladies de l'épilepsie pour, qu'il fût nécessaire d'insister longuement sur cette distinction; et un méde-

cin bien moins versé dans l'étude des maladies du système nerveux que le médecin de Bicêtre eût pu s'acquitter de cette tâche avec non moins de bonheur ; mais il est une affection qui, dans quelques-unes de ses formes insolites, est beaucoup plus difficile à distinguer de l'épilepsie : cette affection, c'est l'hystérie. Tous les auteurs qui, tour à tour et à tant d'époques diverses, se sont occupés de l'épilepsie, se sont efforcés de marquer cette distinction ; mais nous ne croyons pas qu'il y en ait un seul qui l'ait fait avec autant de succès que l'habile médecin de Bicêtre. A cette touche ferme et *sentie*, qui intellectualise chaque symptôme qu'elle exprime, on voit que l'auteur n'a pas seulement étudié les manifestations morbides, mais qu'il a pénétré au delà de ces apparences, et qu'en fouillant ainsi la vie pathologique qu'il avait à traduire, il en a véritablement saisi la physionomie originale. Comme dans l'histoire de la grave affection dont il s'agit, cette caractéristique est extrêmement importante, qu'on nous permette de reproduire ici cette partie du tableau nosographique de l'auteur : ce sera tout à la fois un enseignement utile pour les lecteurs de ce journal, et la justification de l'éloge si explicite que nous venons de faire de ce chapitre de l'ouvrage de M. Delasiauve. « Est-il pourtant, dit ce médecin distingué, entre les paroxysmes épileptiques et hystériques, une distinction fondamentale? Dans les premiers, les symptômes sont plus cérébraux ; dans les seconds, si l'on peut ainsi dire, plus thoraciques. D'abord, la perte de connaissance n'est, dans l'hystérie, presque jamais absolue. La plupart des malades peuvent entendre, répondre, accepter des médicaments, ou, tout au moins, conserver après la crise une certaine conscience de ce qui s'est passé autour d'eux. Pour les épileptiques, cette faculté est exceptionnelle. Les secousses convulsives, chez ces derniers, proviennent du cerveau ; c'est dans la tête que réside le foyer de l'explosion. Chez les hystériques, le sentiment de boule, émanant de l'hypogastre, semble, par la constriction pharyngienne qu'il détermine, tenir en partie l'appareil symptomatique sous sa dépendance. Les convulsions ne sont plus alors purement automatiques, mais à demi volontaires ; on dirait, qu'impuissants à se délivrer de l'obstacle respiratoire qui les opprime, les patients, en proie à une espèce de délire, s'abandonnent à une rage désespérée. Ils se lamentent, se frappent, se déchirent, se tordent, cherchent, en se jetant dans toutes sortes de directions, comme une diversion à leurs souffrances, en résistant aux efforts mis en jeu pour les contenir. » Sans prétendre que quiconque aura présente à l'esprit la distinction lumineuse de l'épilepsie et de l'hystésie, dans ses formes insolites, telle que M. Delasiauve vient de l'établir, ne puisse jamais hésiter dans son diagnostic, nous sommes

convaincu cependant que ces cas exceptionnels se présenteront d'autant moins souvent, qu'on se sera mieux pénétré de l'idée fondamentale qui donne la vie, si nous pouvons ainsi parler, à ce double tableau symptomatologique ; cette idée, c'est que, tandis que, dans la secousse épileptique, tout, comme le dit plus loin l'auteur, est forcé, aveugle, fatal, derrière les convulsions hystériques les plus violentes, on sent encore que la volonté, qui n'est qu'à demi vaincue, s'efforce, dans un effort suprême, de coordonner ces mouvements vers un but déterminé. Rien de plus important, en pratique, que cette distinction : c'est parce que nous l'avons bien compris, que nous avons insisté quelque peu sur la partie de l'ouvrage intéressant qui touche à cette question.

Le vertige épileptique, la simple absence, ne sont pas étudiés avec moins d'attention. Sur cette dernière forme de cette terrible affection, nous soumettrons à l'auteur une courte observation. Comme M. Delasiauve, et tous les auteurs qui, avant lui, se sont occupés de l'épilepsie, nous pensons que la raison unique qui autorise à rattacher un phénomène aussi fugitif à cette dernière maladie, c'est que, pendant que ce phénomène existe, il y a suspension de l'état conscient de l'homme, comme dans la forme du mal le plus intense. Mais cette suspension de la conscience exclut-elle toute manifestation, même automatique, de l'intelligence ? Nous n'avons pas le temps nécessaire pour formuler plus nettement la question que nous faisons ici : un exemple nous fera mieux comprendre. Nous connaissons un homme de quarante-cinq ans environ qui, après une vie très-active à Paris, mène maintenant à la campagne la vie végétale que tout le monde connaît. Or, voici ce qu'éprouve cet homme : il parle d'une question quelconque, puis, tout à coup, cet ordre d'idées s'éclipse dans son esprit, mais il ne s'interrompt pas, sa conversation continue ; seulement, au lieu de parler guerre d'Orient, il parle guimbarde ou macadam. Si on l'observe alors, comme cela nous est arrivé une fois, on voit qu'il pâlit, bâille et se plaint d'une sorte d'étourdissement. Bientôt toute trace d'accidents s'efface, et M. X... n'en conserve qu'un souvenir inquiet. Bien que, dans ce cas, il n'y ait pas obnubilation complète de l'intelligence, nous n'en croyons pas moins qu'il se passe là quelque chose en tout comparable à l'absence ; dans cette absence, dans cette suspension de la conscience, il y a une sorte de rêve, qui disparaît dès que la conscience renaît..., ou bien ce balbutiement d'idées, sans rapport avec celles qui se sont tout à l'heure si brusquement interrompues, n'est peut-être que l'état intermédiaire entre l'absence et le retour de l'intelligence libre et consciente d'elle-même. Quoi qu'il en soit à cet égard, qu'est-ce cela, si ce n'est de l'épilepsie ?

Nous n'avons pu résister au désir d'esquisser ici ce fait remarquable ; et si, d'aventure, ces lignes tombaient sous les yeux du savant médecin de Bicêtre, nous serions heureux qu'il répondît à la question qu'implique le fait que nous venons de rapporter.

Si nous pouvions mesurer l'étendue de cette notice à l'importance du livre qu'elle a pour but de signaler à l'attention des médecins, nous aurions à parler longuement des parties qui traitent de l'étiologie de l'épilepsie, des questions de médecine légale que peut soulever cette affection, etc.; nous aimons mieux finir comme nous avons commencé, glaner çà et là dans les pages de cet ouvrage substantiel et consciencieusement fait, et indiquer rapidement comment M. Delasiauve comprend la thérapeutique de la grande affection dont il a entrepris de tracer la monographie.

Nous ne dirons pas que le médecin de Bicêtre fait de l'éclectisme dans la thérapeutique de cette maladie. Ce mot sonne mal aujourd'hui, et il est probable que M. Delasiauve, qui a au moins des aspirations plus radicales, nous en saurait mauvais gré. Nous dirons plus courtoisement, et, en fin de compte, avec plus de vérité peut-être, qu'il choisit entre les divers remèdes antiépileptiques ceux qui, eu égard à la constitution des malades, à l'état actuel de la santé générale, aux servitudes organiques, aux causes, etc., lui semblent le plus rationnellement indiqués. Est-ce là, véritablement, le traitement de l'épilepsie? Non, évidemment; c'est le traitement des complications, des coïncidences pathologiques, et rien de plus. C'est qu'en effet M. Delasiauve croit fermement que l'épilepsie est, dans l'état de la science, hors de la portée de la thérapeutique. Mais en est-il réellement ainsi? Voilà la question que nous voudrions être en mesure de résoudre.

On pense bien qu'un homme aussi instruit que M. Delasiauve n'est pas arrivé, *en suivant les routes fleuries du septicisme facile*, à cette solution décourageante, qu'il ose à peine formuler d'une manière catégorique ; non. Avant d'en venir là, l'auteur a compendieusement discuté la valeur d'une foule de médications, qui ont été tour à tour vantées et frappées de discrédit dans cette affection. Non-seulement il discute ces médications, mais il a fait plus : il les a pour la plupart soumises au creuset de sa propre expérience. Certainement, c'est là, à nos yeux, un témoignage important; toutefois, nous l'avouerons de suite, cette négation, d'où qu'elle parte, ne nous a pas tout à fait convaincu; et, soit appréciation plus vraie des choses, soit répulsion instinctive plus grande pour les papillons noirs du pessimisme, nous ne pouvons nous défendre d'ajouter quelque foi à la légitimité d'un pronostic moins lugubre. Il nous est impossible de parcourir les nombreuses

médications auxquelles les médecins ont, à diverses époques de l'histoire de l'art, demandé la guérison de l'épilepsie. Nous nous contenterons d'exprimer nos réserves sur le jugement sévère que porte M. Delasiauve sur un moyen dont on s'est beaucoup occupé dans ces derniers temps: nous voulons parler de l'oxyde de zinc.

Un mot d'abord sur un des plus ardents promoteurs de cette médication, Odier. M. Delasiauve fait de ce médecin un autre Paracelse. Où donc le médecin de Bicêtre a-t-il pris cette généalogie imprévue de l'honorable et sagace médecin de Genève? Odier, un autre Paracelse (qui d'ailleurs avait du bon, n'en déplaise aux puritains de la méthode)! Mais nous aimerions autant qu'on nous en fît un Mormon, un contrebandier ou un bedeau! Que l'auteur se donne la peine de lire le petit manuel de ce médecin, qu'il cite dans son livre, et nous sommes convaincu qu'il regrettera ce jugement porté un peu à l'aventure. Quoi qu'il en soit à cet égard, Odier n'a fait que des études assez restreintes sur les applications du zinc à la thérapeutique de l'épilepsie; mais depuis les affirmations un peu prématurées du médecin de Genève, un autre médecin, de Genève aussi, M. Herpin, a creusé plus profondément cette question, et si l'on admettait la solution à laquelle s'est arrêté ce médecin distingué, un grand pas aurait été fait dans le traitement de la maladie grave dont il s'agit en ce moment. L'oxyde de zinc, appliqué d'une certaine façon et dans certaines conditions de la maladie, y déploierait une activité souveraine. Telle est la confiance de M. Herpin dans l'efficacité de ce remède, qu'il n'a pas craint dans son livre d'écrire les lignes suivantes : « Si, en effet, il est établi que l'épilepsie récente est presque constamment guérissable, il suffira, pour rendre à l'humanité un immense service, que tout le monde connaisse la puissance de l'art, quand on invoque à temps son secours, et que chaque médecin soit convaincu qu'avec de la confiance, de l'exactitude et de la persévérance, il est, dans la grande majorité des cas, assuré du succès (1). » Comme M. Delasiauve, nous n'hésitons pas à déclarer qu'en exaltant ainsi la médication qu'il préconise, M. Herpin s'est laissé entraîner au delà des limites d'une légitime induction. Nous avons lu avec intérêt le livre du savant médecin de Genève, et tout en rendant justice au talent et à la consciencieuse persévérance de l'auteur, nous devons dire qu'un bon nombre d'observations, rapportées dans ce livre, ne nous paraissent pas avoir le sens net et précis qu'une interprétation trop facile leur a prêté. En cela, nous sommes d'accord avec M. Delasiauve ; mais le médecin de Bicêtre, à son tour,

(1) Du Pronostic et du Traitement curatif de l'épilepsie, par Herpin.

n'a-t-il pas poussé un peu loin la sévérité de son appréciation, quand il arrive à une conclusion diamétralement opposée à celle de l'honorable médecin de Genève? Voilà une question que nous aimerions à discuter, et que nous aimerions encore mieux être en mesure de résoudre avec des faits. Heureusement, ce n'est point là notre tâche, qui est beaucoup plus facile, puisque nous n'avons ici d'autre but que d'appeler l'attention du public médical sur une des meilleures monographies qui aient paru depuis longtemps. Le livre de M. Delasiauve, nous le lui prédisons avec bonheur, restera, parce qu'il est vrai comme la nature qu'il exprime et qu'il est le produit d'une méthode sévère, en dehors de laquelle l'esprit humain peut de fortune trouver de la vérité, mais qui, tant qu'on la suit, ne peut conduire à l'erreur, et qui, l'intelligence humaine avec ses radicales faiblesses étant donnée, nous guide encore le plus sûrement au milieu des ténèbres des choses.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Epilepsie chez un enfant; plusieurs traitements infructueux; guérison après l'administration de l'oxyde de zinc. — La valeur de l'emploi de ce médicament étant une question à l'ordre du jour, nous croyons devoir enregistrer le fait suivant : Augustin Viard, âgé de dix ans et demi, entre à l'hôpital des Enfants, le 12 mai 1854, pour une maladie convulsive, qui avait débuté sans cause connue au mois de septembre 1853. Après être resté quelques semaines dans le service de M. Blache, où l'on employa sans succès les exercices gymnastiques, il passa dans le service de M. Bouvier, de qui nous tenons les détails qui suivent.

Blond, à peau blanche et fine, très-coloré à la face, fortement constitué et bien portant d'ailleurs, d'une intelligence médiocre, cet enfant était pris tout à coup de perte de connaissance, tombait à terre, y restait étendu une ou deux minutes, sans mouvement, les membres un peu roides, la face pâle, les traits immobiles, les lèvres légèrement soulevées comme dans un demi-sourire de béatitude, les yeux ouverts, fixes, les pupilles un peu dilatées, la respiration libre, le pouls ralenti. L'accès passé, l'enfant se relevait presque aussitôt, avait l'air un peu étonné, puis reprenait l'occupation qu'il avait auparavant.

Il n'y avait, au début, que deux ou trois accès par jour; mais leur nombre avait augmenté peu à peu, et, à l'époque où l'enfant passa dans le service de M. Bouvier, ils se reproduisaient dans la journée trente ou quarante fois. Quand le petit malade restait éveillé dans la nuit,

il éprouvait aussi des attaques semblables ; on le voyait tout d'un coup immobile, un peu roide, la physionomie empreinte de cette expression que j'ai signalée; l'instant d'après, tout était terminé.

On employa d'abord les inhalations de chloroforme. On endormait le malade deux fois par jour; il se réveillait ordinairement au bout d'un quart d'heure, et sa santé n'en souffrait nullement. Les accès devinrent moins fréquents, mais ils ne changèret point de caractère. Il n'y en eut pendant quelque temps que huit à dix par jour.

Cependant, au bout de trois semaines, la maladie n'étant plus sensiblement modifiée, on renonce à l'emploi du chloroforme, et on administre des pilules d'atropine. La dose de cet alcaloïde fut portée progressivement de 2 à 12 milligrammes dans les vingt-quatre heures. Il n'eut aucune influence sur les accès, qui revenaient alors quinze à vingt fois par jour. Ses effets physiologiques se bornèrent à une rougeur assez vive de la face, peu après l'ingestion du médicament.

On essaya alors le sulfate de strychnine, en sirop, suivant la formule de M. Trousseau. La dose en fut portée jusqu'à 60 grammes par jour, soit 3 centigrammes de sel. Il y eut quelques roideurs, mais les attaques furent les mêmes.

On revint à la gymnastique, en donnant une séance chaque jour, au lieu que la première fois elles n'avaient lieu que tous les deux jours. Le résultat fut encore négatif. Le nombre des attaques présentait quelques variations, mais lorsqu'il y en avait moins, elles étaient plus fortes et plus longues. On observa même, dans les derniers temps, quelques secousses convulsives des membres, et de la suspension de la respiration, comme dans l'épilepsie ordinaire parvenue à son entier développement L'état général était aussi alors un peu moins satisfaisant; la face était plus pâle et l'embonpoint avait un peu diminué.

Le 25 octobre, plus d'un an après l'invasion de la maladie, on suspend les exercices gymnastiques et on prescrit des pilules de 10 centigrammes d'oxyde de zinc et d'autant d'extrait de valériane. Plus tard, la dose d'oxyde de zinc fut de 20 centigrammes par pilule, et l'enfant finit par prendre 1 gramme 40 centigrammes de cet oxyde par jour. Ce traitement fut continué jusqu'au 13 novembre. Il n'y eut aucune amélioration pendant sa durée; les attaques parurent même plutôt augmenter de nombre et d'intensité.

On venait de cesser l'usage des pilules, et on se disposait à passer à une autre préparation de zinc, telle que le sulfate, la pharmacie des hôpitaux n'ayant point de valérianate, lorsque le nombre des accès diminua tout à coup d'une manière très-notable. Le 16 novembre, il n'y en eut que deux dans les vingt-quatre heures; ce furent les derniers.

Dix jours après l'enfant fut envoyé à la maison de convalescence, afin que l'on pût s'assurer de la solidité de la guérison. Aujourd'hui, 9 juin, les attaques n'ont pas reparu ; l'embonpoint et les couleurs sont revenus.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ABCÈS (*Exemple d'*) *tonsillaire suivi de mort.* L'observation suivante montre la réserve imposée au praticien, en face des maladies les plus vulgaires; car il n'est pas d'affection, si simple qu'elle se présente, qui ne puisse se terminer d'une manière fatale. — Un homme de quarante-quatre ans, bien portant jusque-là, fut pris, le 9 août, d'un léger mal de gorge, auquel il fit peu d'attention. Le 13, la difficulté d'avaler étant devenue plus grande, il consulta un chirurgien, qui conseilla des cataplasmes et des gargarismes. Le docteur Muller vit cet homme le 16; il apprit qu'il avait rendu du pus mêlé à une assez grande quantité de sang; les douleurs étaient peu intenses, mais la déglutition très-pénible; il n'y avait pas de fièvre; on sentait une tumeur dans la région de la tonsille gauche. On continua les mêmes moyens. Le soir et la nuit il y eut d'abondantes hémorrhagies; le malade paraissait comme anémique; il était très-épuisé. On prescrivit des boissons et des fomentations froides, mais inutilement; l'hémorrhagie ne tarda pas à se renouveler, et le malade mourut au bout de quelques heures. A l'autopsie, on trouva la tonsille gauche abcédée: au fond d'une cavité de la grosseur d'une noix, remplie de sang coagulé, pénétrait l'artère maxillaire externe, dont les parois étaient amincies et ulcérées; la carotide et les autres vaisseaux étaient sains. Cette lésion de l'artère, purement locale, et ne tenant pas à une affection générale des vaisseaux, nous fait regretter qu'il ne soit pas venu à l'esprit du chirurgien d'appliquer sur la tonsille, dès la première hémorrhagie, un tampon de charpie imbibé d'une solution de perchlorure de fer, maintenu en place à l'aide de pinces spéciales, prenant leur premier point d'appui sur la tonsille, tandis que l'autre est placé sur la partie latérale du cou, en arrière de l'angle de la mâchoire inférieure. (*Medizin. corresp. Blatt der Wurtember.*)

CHLOROFORME (*Heureux effets de la respiration artificielle dans un cas de mort apparente par la suite des inhalations de*). Nous avons insisté à plusieurs reprises sur l'efficacité de l'insufflation de l'air atmosphérique dans les poumons, soit de bouche à bouche, soit à l'aide d'instruments particuliers, dans le but de rappeler à la vie des individus plongés dans un état de mort apparente à la suite des inhalations de chloroforme. Nous avons insisté en outre sur la nécessité de prolonger ces tentatives pendant un certain temps, et de ne pas abandonner le malade, bien que la respiration et même les battements du cœur paraissent suspendus; autrement dit, nous n'avons cessé de protester contre l'importance attribuée par M. Bouchut et par les commissaires du prix Manni, à la suspension apparente des battements du cœur, dont l'auscultation ne saisit plus les bruits caractéristiques. Un fait publié par M. Duchenne, de Boulogne, dans ces derniers temps, confirme la justesse de nos assertions; seulement, dans ce fait, la respiration a été rétablie non par l'insufflation de l'air atmosphérique, mais par la respiration artificielle, résultant de la compression et du relâchement alternatifs des parois abdominales et thoraciques.

C'était au mois de décembre 1854: un homme âgé de vingt-un ans était entré dans le service de M. Andral, à la Charité, pour des épistaxis répétées et très-abondantes qui l'avaient rendu anémique. Un matin, il fut pris d'une douleur tellement vive dans le flanc droit, qu'on ne pouvait toucher son ventre sans qu'il poussât des cris aigus. En même temps, agitation, anxiété, pas de fièvre. Dans le but de s'assurer si cette douleur provenait d'une lésion, ou si c'était seulement une sensation exagé-

rée par la peur qu'inspirait à ce malade le choléra, dont il existait alors plusieurs cas dans la salle, on le soumit, sous les yeux de M. Andral, à l'inhalation chloroformique. Il était dans une position demi-assise, appuyé sur des coussins élevés, attitude qu'il avait d'habitude à cause de sa grande taille. Les premières inhalations furent inefficaces, et l'on fut obligé de lui appliquer trois fois sous le nez une compresse imbibée de chloroforme, sans toutefois jamais intercepter l'accès de l'air. C'est alors qu'il fut rapidement sidéré. Ainsi la respiration était arrêtée, le pouls imperceptible, enfin les battements du cœur n'étaient plus appréciables à l'oreille. On employa l'excitation par l'eau froide, le pincement de la peau, etc., etc.; le doigt fut plongé à plusieurs reprises dans l'ouverture supérieure du larynx, tout fut inutile. Sans perdre de temps, en présence d'une mort aussi imminente, M. Andral eut l'heureuse idée de faire pratiquer une sorte de respiration artificielle par la compression et le relâchement alternatifs des parois thoraciques et abdominales. Grâce au dévouement de deux élèves, qui ne discontinuèrent pas cette sorte de respiration artificielle, le malade fit enfin, au bout de cinq ou six minutes, une courte inspiration, qui ne fut suivie d'une autre qu'après quelques secondes; puis la respiration se rétablit; mais pendant une heure il y eut du délire et des convulsions comme tétaniques; le pouls resta petit et régulier. — Ainsi, dans un cas où la mort paraissait imminente, dans lequel l'arrêt des battements du cœur a été parfaitement établi pendant cinq ou six minutes, la respiration artificielle, pratiquée avec persévérance, a fini par ranimer le malade; c'est un résultat qui ne devra jamais être perdu de vue par les médecins; toutefois, nous pensons que, dans les cas de ce genre, on devrait joindre à cette respiration artificielle par la compression et le relâchement alternatifs de la poitrine l'insufflation de bouche à bouche, ou l'insufflation avec un instrument particulier. (*Union médicale*, mai.)

DIARRHÉE ET DYSSENTERIE. *Emploi du sous-acétate de plomb en injections intestinales dans leur traitement.* On s'effraye peut-être un peu trop des inconvénients que peut présenter l'administration à l'intérieur des préparations saturnines; il faut, en effet, dans l'immense majorité des cas, ou bien continuer le médicament pendant très-longtemps, ou bien le porter à une dose très-élevée pour qu'il survienne des accidents. Ne voit-on pas, en effet, les malheureux phthisiques prendre pendant très-longtemps l'acétate neutre de plomb à l'intérieur, dans le but de suspendre les diarrhées colliquatives, sans que pour cela ils soient pris de coliques ou autres accidents saturnins? Mais n'est-il pas vrai que l'administration de ce médicament par la bouche et son passage dans le tube digestif ne laissent arriver sur les parties malades qu'une très-petite quantité de substance active et suffisamment modificatrice? Il n'est donc pas étonnant qu'on ait songé à donner l'acétate de plomb en lavements, et c'est notre savant collaborateur M. Devergie qui en a eu la première idée; seulement, M. Devergie, dans la crainte d'employer une liqueur trop astringente pour la membrane muqueuse, associa à l'acétate de plomb du carbonate de soude, de manière à le transformer en carbonate de plomb extrêmement divisé et capable en se décomposant à la surface interne du gros intestin d'exercer une action continue plus vive.

Plus hardi que son collègue, M. le docteur Barthez a été conduit par l'insuccès relatif de nos plus puissants astringents, tannin, cachou, ratanhia, à tenter, dans une épidémie de dyssenterie, le sous-acétate de plomb en lavements, d'abord à faibles doses, puis à doses plus élevées. C'est donc le traitement que ce médecin emploie vulgairement aujourd'hui dans sa pratique des hôpitaux militaires. La dose varie de 5 à 15 grammes en trois fois, étendue chaque fois dans 500 grammes d'eau distillée, afin que la décomposition s'opère seulement dans l'intérieur de l'intestin et aux dépens des sels qui s'y trouvent renfermés. L'eau du lavement doit être tiède, afin que le malade puisse le garder plus facilement. Il n'est pas nécessaire d'administrer les trois lavements dans la journée; dès que le premier ou le second sont gardés, on s'arrête; tandis qu'on donne les trois et même les quatre lavements du moment que chaque lavement a été rendu et que le malade a été encore une fois à la selle. M. Barthez a donné quel-

quefois des lavements renfermant, dans 500 grammes d'eau, 10 grammes d'extrait de saturne à trois reprises différentes dans la journée, soit 30 gr., sans avoir jamais eu à déplorer le moindre accident.

Nous avons sous les yeux les observations rapportées par un élève de M. Barthez, M. Guéraud ; elles sont au nombre de douze, et les faits de diarrhée nous paraissent très-concluants. En vingt-quatre, trente-six, quarante-huit heures au plus, le plus souvent après 10 ou 15 gr. d'acétate de plomb, c'est-à-dire après deux ou trois lavements et après un jour seulement de traitement, rarement deux, le flux diarrhéique était complétement supprimé. Dans le seul cas de dyssenterie rapporté par M. Guéraud, la résistance a été bien plus grande, quoique la maladie fût déjà un peu ancienne, et il fallut donner des lavements pendant deux et trois jours. Nous nous demandons même si, dans la dyssenterie franchement aiguë, cette administration du sous-acétate de plomb ne pourrait pas être suivie d'une aggravation momentanée des accidents. Toujours est-il que dans la diarrhée simple, ainsi que dans la diarrhée colliquative, les lavements de M. Barthez pourront être employés avec avantage, comme l'un des astringents sur lesquels on peut compter le plus pour suspendre les sécrétions exagérées de l'intestin. (*Thèses de Paris*, 1855.)

DIPSOMANIE (*Emploi de l'ipécacuanha contre la*). C'est à tort que l'on confond la dipsomanie et le delirium tremens ou folie ébrieuse ; ce dernier est le résultat de l'intoxication prolongée et répétée par les boissons fermentées, tandis que la première n'est autre que le besoin irrésistible de boire, trop souvent engendré par une habitude coupable des boissons alcooliques, et qui finit par dégénérer à son tour en une véritable folie, si les malades ont le malheur de s'y abandonner. La dipsomanie engendre le delirium tremens, tandis que le delirium a guéri quelquefois des malades de leur funeste penchant. Comme la plupart des troubles cérébraux, la dipsomanie se montre par crises plus ou moins durables, et généralement périodiques. Le buveur ne sort de son lourd sommeil que pour recommencer le lendemain. Dans les intervalles de calme, dont la prolongation varie entre un ou plusieurs mois, non-seulement le penchant s'amortit, mais il fait ordinairement place à une sorte d'inappétence et de dégoût pour les boissons fermentées. Pour les dipsomanes, chez lesquels le goût de leurs boissons favorites ne s'éteint pas, on a proposé divers traitements, et tout le monde a entendu parler de l'introduction de 1 ou 2 grammes de tartre stibié dans les boissons des ivrognes, comme moyen de les en dégoûter. Le tartre stibié a aussi été employé, ainsi que nous le disions dernièrement, pour combattre les accidents du delirium tremens. Enfin, il n'y a pas longtemps qu'on a mis en usage en Suède un traitement tout particulier de l'alcoolisme, qui a pour but de dégoûter à jamais les malades de l'objet de leur penchant en leur donnant de l'alcool à discrétion, sous toutes les formes et dans tous les aliments, bref en les saturant d'alcool pendant quelques jours, de manière à éteindre pour toujours leur goût pour ce liquide. Mais si les malades conservent au contraire dans l'intervalle de leurs accès de dipsomanie un affaiblissement marqué de l'estomac, une espèce de délabrement tel qu'ils ont besoin de recourir de nouveau à leur stimulant habituel pour se soutenir, on comprend que c'est vers l'estomac qu'il faut porter son attention, et c'est ainsi que l'on peut expliquer sans doute les bons résultats qu'un médecin anglais, M. Higginbottom, dit avoir obtenu de l'emploi de l'ipécacuanha en poudre, à la dose de 2 grammes, dans les cas de ce genre. Selon lui, ce médicament, préférable au tartre stibié, remédie convenablement au délabrement de l'estomac, seule cause de l'appétit. Une abondante évacuation éteint aussitôt le désir de boire de l'alcool. Dans l'opinion de M. Higginbottom, si l'on pouvait persuader aux malades de recourir régulièrement à ce médicament avant l'apparition des attaques, celles-ci finiraient inévitablement par ne plus revenir. Nous pensons néanmoins que dans beaucoup de cas ce moyen échouera comme le quinquina, comme l'opium, qui ont été recommandés dans les mêmes circonstances, et qu'il faudra souvent avoir recours à la séquestration dès que s'annoncent les crises, afin de conjurer les retours par la rupture de

l'habitude. (*Dublin med. Presse* et *The lancet*.)

ÉPILEPSIE *datant de cinq années guérie par l'emploi combiné du sulfate de zinc et du cotylédon umbilicus.* Il n'est que trop démontré qu'il n'y a pas de spécifique contre l'épilepsie, et, suivant toutes probabilités, on n'en trouvera pas de sitôt. L'épilepsie est une maladie dont la cause est très-variée, et on comprend par conséquent comment des agents thérapeutiques, qui peuvent être prophylactiques et même guérir dans certaines circonstances, échouent complétement dans d'autres, et peuvent même faire du mal. Il est cependant un certain nombre d'agents qui, par l'action particulière qu'ils exercent sur le système nerveux, peuvent être plus particulièrement employés par le médecin, dans les cas surtout où aucune indication spéciale ne peut être saisie, ou bien lorsque les premières indications ont été remplies. De ce nombre sont les antispasmodiques, et plus particulièrement la valériane, les préparations de zinc et le cotylédon umbilicus. On aurait tort cependant de conclure à l'impossibilité de guérir l'épilepsie dans des cas où on aurait échoué avec l'un ou l'autre de ces agents, car il peut se faire que l'on réussisse ensuite en associant deux ou trois d'entre eux. C'est ainsi que le fait que nous allons publier est intéressant en ce que le médecin a guéri avec le cotylédon et le sulfate de zinc une épilepsie que le cotylédon n'avait pu déraciner.

Au mois de novembre 1852, M. le docteur J. Williams fut appelé pour donner des soins à un épileptique âgé de trente-sept ans, dont le premier accès remontait au mois de juin 1847. Il n'avait eu que deux attaques cette même année, mais il en avait eu huit en 1848, trente-six en 1849, quarante en 1850, quarante-cinq en 1851 et trente-sept en 1852 jusqu'au moment où notre confrère fut appelé. Ce qu'il y avait de plus grave, c'est que ces attaques, d'abord uniques au début, se répétaient de plus en plus dans un même jour, de sorte qu'il en avait assez souvent sept, huit et neuf dans les vingt-quatre heures; aussi l'état du malade n'était guère rassurant lorsque M. Williams fut appelé. Lourdeur de tête, tendance à l'assoupissement, accablement, indifférence; le malade tenait ses yeux dirigés vers le plancher, et il ne pouvait répondre sans pleurer aux questions qu'on lui faisait sur sa santé. Langue un peu chargée, pas de constipation, pouls petit et mou, face pâle et jaunâtre, urines fortement colorées, assez bon appétit, mais digestions imparfaites.

Le malade avait subi des traitements si nombreux, que l'énumération en occuperait à elle seule plusieurs pages. Les antiphlogistiques, les révulsifs cutanés et digestifs, les toniques, les altérants, les antispasmodiques, parmi lesquels le nitrate d'argent, le sumbul et le cotylédon umbilicus avaient été employés sans succès; en désespoir de cause, le malade s'était mis entre les mains des charlatans et des magnétiseurs. Grand était l'embarras de M. Williams. Il se décida à un traitement mixte, en insistant aussi sur la régularisation des principales fonctions : le soir, en se couchant, prendre deux des pilules suivantes : pilules bleues, 0,60; masse pilulaire de coloquinte composée de 2 gram.; extrait de jusquiame, 1,25 pour douze pilules; et, dans la journée, deux des pilules comme suit : sulfate de zinc, 0,60, extrait de camomille, 2,50 pour douze pilules. Surveiller avec soin le malade, et à l'apparition de la pâleur et de la démangeaison vers le nez et vers l'anus qui annonce l'accès, appliquer un cataplasme sinapisé à la nuque et administrer 30 gram. d'essence de térébenthine en lavement dans 250 gram. d'eau de gruau. Alimentation principalement végétale; de la viande une seule fois par jour; deux longues promenades par jour; surveiller avec soin la perspiration cutanée.

Un mois après, il y avait déjà une grande amélioration; le malade était moins nerveux et se sentait plus fort; la tête était moins lourde, l'appétit meilleur, ainsi que les digestions. Il n'avait été obligé qu'une seule fois de prendre le lavement de térébenthine. Comme c'était à peu près le moment de son attaque, M. Williams doubla la dose de sulfate de zinc dans les pilules, et lui fit prendre en outre tous les matins, avant déjeuner, une cuillerée à bouche du suc de cotylédon umbilicus. L'attaque ne parut pas, et l'amélioration fit de tels progrès qu'au mois de juin le malade se considérait comme entièrement guéri. Il avait

repris sa gaieté et toute son activité; la face exprimait le contentement et la santé. Le traitement avait été continué avec persévérance, et le malade n'était pas resté plus de quinze jours sans prendre un lavement térébenthiné. Au mois de novembre suivant, le traitement fut discontinué. Le malade n'avait pas eu un seul accès depuis quatorze mois, ni rien qui indiquât une tendance à leur réapparition depuis plusieurs mois. La guérison pouvait être considérée comme complète dans un cas remarquable à la fois par le nombre, la durée et la succession rapide des accès, ainsi que par les progrès rapides que faisait la maladie et par l'influence qu'elle avait déjà exercée sur l'intelligence, la mémoire et le jugement. (*The Lancet.*)

GALACTOCÈLE *enkysté chez un vieillard de soixante-quinze ans.* M. le professeur Velpeau a décrit, dans son Traité des maladies du sein, sous le nom de galactocèle ou de tumeur caséeuse, un genre particulier de tumeurs dont on ne connaît que de rares exemples, disséminés çà et là dans la science, et encore seulement chez les femmes. Dans ces derniers temps, ce professeur en a cependant rencontré un exemple chez un homme de soixante-quinze ans, entré à l'hôpital de la Charité pour une chute sur l'angle d'un trottoir, chute dans laquelle il s'était fait une plaie à deux travers de doigt au-dessus du sourcil droit. Ce ne fut que quelques jours après qu'on reconnut une fracture du cartilage de la deuxième côte gauche; mais cette fracture avait peut-être été causée par une chute que le malade avait faite de son lit. Dans l'intervalle, M. Velpeau avait découvert, par hasard, dans le sein gauche, une tumeur du volume du poing, analogue comme aspect et comme forme à une mamelle de femme régulièrement développée et donnant un caractère de demi-fluidité; pas d'altération de la peau ni de douleur. Cette tumeur existait depuis au moins neuf années, et s'était développée à la suite d'une maladie grave. Une ponction exploratrice ne donna issue à aucun liquide; mais en nettoyant la canule, on fit sortir une gouttelette d'une liqueur blanchâtre tout à fait analogue à du lait. Alors, à l'aide d'un bistouri, une incision de deux centimètres fut pratiquée au point le plus déclive, et, par là, M. Velpeau fit sortir, à l'aide de pressions répétées, un verre et demi d'une matière blanchâtre, inodore, tout à fait semblable à de la crème granuleuse mal liée, et que l'examen microscopique montra composé d'une assez grande quantité de globules graisseux, au milieu d'une grande quantité de matière amorphe, avec de la cholestérine et quelques globules de pus. La matière concrète renfermait, en outre de ces éléments, beaucoup de corps granuleux analogues à ceux du colostrum, bien que composés de granulations plus fines. Il semblait que cette espèce de tumeur ne devait être la cause d'aucun accident; malheureusement le foyer s'enflamma vivement, les plaies fournirent une suppuration fétide et noirâtre, il survint une bronchite intense, puis des phénomènes d'ataxo-adynamie d'abord, d'adynamie ensuite, au milieu desquels le malade succomba, vingt-cinq jours après la ponction. L'autopsie montra la cause probable de cette funeste terminaison dans la formation d'un foyer purulent autour de la fracture du cartilage de la deuxième côte, fracture dentelée, très-irrégulière; foyer purulent qui, limité exactement du côté de la poitrine par les muscles intercostaux, indurés et épaissis, et par la plèvre restée intacte, s'étendait en bas, en suivant la face postérieure du grand pectoral, jusqu'au niveau du mamelon, et, là, communiquait avec le foyer du galactocèle; il fut impossible de trouver la moindre trace de structure glandulaire dans le sein, non plus que de la membrane du kyste, dont les parois étaient uniquement formées de tissu cellulaire. (*Gaz. des Hôpitaux, mai.*)

MÉNINGITE (*Des affusions froides répétées dans la*) *et l'hydrocéphale aiguë.* Il n'est que trop vrai que la méningite et l'hydrocéphale aiguë présentent à nos moyens thérapeutiques une résistance qui a fait penser plus d'une fois que ces maladies sont à peu près incurables, à part quelques cas qui appartiennent à certains types cérébraux de nature irrégulière. Il n'est pas douteux, cependant, que c'est là une opinion trop absolue, et peut être si la guérison n'est pas plus souvent obtenue, cela tient-il à ce qu'on ne proportionne pas la puissance des

moyens à la gravité des accidents. Nous avons cité dans ce journal des faits qui témoignent en faveur des mercuriaux à haute dose, des frictions sur le cuir chevelu avec la pommade stibiée, etc. Il est encore une ressource dont Récamier faisait grand usage et que M. Foville a surtout recommandé contre la méningite, ce sont les affusions froides. Nous avons vu dans la méningite aiguë et chronique, dans la méningite cérébro-spinale même, des effets très-remarquables de cet emploi du froid: nous n'hésitons donc pas à penser que les médecins trouveraient dans ce moyen une précieuse ressource, et M. Schützenberger rapporte deux faits qui sont bien propres à encourager de nouvelles tentatives.

Dans le premier de ces faits, enfant de douze ans chez lequel la nature de l'état morbide n'était pas plus douteux que sa gravité, le mal avait débuté par un frisson, et, quelques jours après, le malade présentait un peu de bouffissure à la face et un léger gonflement du ventre et des extrémités inférieures. Convulsions dans la nuit pendant une demi-heure, avec perte de connaissance, alternatives d'agitation et d'affaissement; assoupissement à la suite. Dans la matinée, les convulsions se renouvelèrent et aboutirent aux mêmes conséquences. Le jour suivant, fièvre ardente, prostration, dilatation des pupilles, rotation des yeux dans leur orbite, incontinence d'urine, jactitation des membres. Les remèdes ordinaires avaient été employés sans succès. Le cinquième jour, affusion froide en arrosant sur la tête. Aggravation momentanée de l'accablement. Le lendemain, trois affusions, la dernière seulement suivie de calme. Nuit moins tourmentée, et, dans la journée suivante, physionomie plus naturelle; l'enfant reconnut sa mère. L'état ayant été moins satisfaisant dans la soirée et dans la nuit, les affusions furent répétées; dès lors la torpeur diminua, le petit malade commença à répondre lentement aux questions, et recouvrait insensiblement son intelligence et ses forces. Il sortit de l'hôpital le dix-septième jour.

Dans le deuxième fait, une femme de vingt-un ans avait sevré récemment un enfant de dix-huit mois. Après avoir pris l'avant-veille un purgatif pour quelques malaises, elle fut saisie, le 24 décembre dernier, de convulsions avec délire et urines involontaires. Le lendemain, facies hébété, regard fixe, pupilles très-dilatées, légère contracture des avant-bras, et anesthésie marquée. Dans l'après-midi, ces symptômes atteignent leur plus haut période. Bain à 38°, et, pendant sa durée, double affusion froide; une troisième à dix heures du soir, sans changement notable. Nouvelles affusions très-rapprochées le 24, et, à la suite, amendement prononcé; la malade est plus éveillée et demande à boire. Le 26, retour de l'abattement et de la somnolence, en partie combattus par le même moyen; nuit bonne, et, le 25, le pouls est ralenti, la situation meilleure. A partir du 27, les accidents décroissent et la cure est complète le 3 janvier, c'est-à-dire le douzième jour. Ajoutons que chez cette malade les affusions ont coïncidé avec l'emploi des sangsues et de l'opium.

M. Schützenberger donne un procédé très-simple pour faire les affusions. Le malade est placé sur son lit, la tête un peu inclinée en bas sur un baquet destiné à recevoir l'eau répandue à l'aide d'un arrosoir facile à manier. Par cette *méthode*, on évite les spasmes respiratoires quelquefois fâcheux, qui résultent de l'impression immédiate de l'eau froide, et les suites des *refroidissements* auxquels exposent trop fréquemment les déplacements nécessaires pour entrer dans les baignoires ou pour en sortir. (*Gaz. méd. de Strasbourg*, février.)

NÉVRALGIE *faciale* (*Emploi du chlorhydrate d'ammoniaque contre les névralgies et en particulier contre la*). Il semble que le champ d'activité du sel ammoniac doive s'étendre beaucoup. Voici, en effet, une nouvelle et heureuse application de ce médicament contre les névralgies. Dans les névralgies faciales, le tic douloureux, la céphalalgie nerveuse, l'odontalgie, le clou hystérique et dans les affections névralgiques en général, sans en excepter la sciatique, et même dans un cas de dysménorrhée névralgique, dit M. Ebden, auquel nous empruntons ces détails, j'ai souvent administré le chlorhydrate d'ammoniaque, et je suis convaincu que c'est un médicament à la fois précieux et puissant pour le soulagement des douleurs névralgiques en général. M. Ebden donne ordinairement de 1 gr. 25 c. à 1 gr.

75 c. de ce sel dans 32 gram. d'eau de menthe ou de mixture de camphre trois fois par jour, à intervalle de vingt minutes, et la première dose est quelquefois accompagnée d'un purgatif salin. La seconde dose suffirait souvent pour faire cesser la douleur; mais M. Ebden a cru remarquer que, toutes les fois qu'il a été nécessaire de répéter et de continuer les doses, le malade a le plus ordinairement joui d'une immunité relative des douleurs pendant un certain temps; de sorte que, dans quelques cas, il a été conduit à administrer systématiquement le sel ammoniac, à intervalles de six à huit heures, pendant quelques jours. Deux des faits rapportés par M. Ebden sont très-concluants, et l'un d'eux est surtout remarquable, en ce que la dame qui présentait cette névralgie faciale en souffrait depuis plusieurs années et avait consulté presque tous les médecins de l'Europe. 3 grammes de sel ammoniac en deux doses, à dix minutes d'intervalle, la débarrassèrent complétement. Depuis quatre années, elle est parvenue à prévenir le retour de sa maladie en prenant au moindre soupçon une dose de sel ammoniac en solution. — Une réflexion nous vient au sujet de cette application du sel ammoniac. Ne devrait-on pas rapporter cette action particulière et antinévralgique de ce médicament à ses propriétés antipériodiques? Le sulfate de quinine guérit la fièvre intermittente et les névralgies périodiques; le sel ammoniac jouirait des mêmes propriétés. (*Indian Annals of med.*)

SELS NEUTRES *purgatifs* (*Sur le mode d'action des*). On sait que M. Poiseuille et depuis le célèbre Liebig ont soutenu l'opinion que les sels neutres purgatifs introduits dans l'intestin donnent lieu à un effet purgatif, par suite d'une exosmose en rapport avec leur concentration. Mais cette idée iatro-chimique avait trouvé de l'opposition, et parmi les opposants, il faut citer M. Aubert, qui, par des expériences faites, tant avec des tubes dont l'extrémité inférieure était garnie d'une membrane animale et plongée dans des solutions salines que par l'ingestion à l'intérieur de plusieurs de ces sels en solution, était arrivé à conclure : 1° que l'effet purgatif n'est nullement influencé par le degré de concentration de la solution, le nombre de garde-robes restant le même pour une quantité donnée de sel, que ce sel soit dissous dans 6 onces ou dans 72 onces d'eau (l'eau de la solution est excrétée par les reins), et par conséquent, que le sel exerce son influence sur l'intestin; 2° qu'on ne trouve pas d'albumine dans les excrétions alvines, comme cela devrait être si l'action des sels était endosmotique; 3° que la quantité de sel excrétée par l'urine, comparée avec la quantité d'eau contenue dans les évacuations intestinales, n'est pas ce qu'elle devrait être d'après les lois de l'endosmose et de l'exosmose; 4° que les mouvements péristaltiques de l'intestin sont continuellement excités par les sels neutres (les roulements et les gargouillements qui s'observent après l'administration des sels en solution concentrée ou diluée sont dus, d'après Aubert, à l'action des sels sur les nerfs intestinaux et aux mouvements réflexes qui en sont la conséquence); 5° qu'une partie du sulfate de magnésie paraît être décomposée dans l'organisme, la magnésie étant excrétée en plus grande proportion que l'acide sulfurique avec les matières fécales, et celui-ci étant en plus grande proportion dans l'urine que la magnésie; 6° que le médicament produit les effets caractéristiques sur l'intestin, lorsque sa solution est introduite dans les veines d'un animal.

Les expériences récentes qui ont été faites par le professeur Burckheim s'accordent jusqu'à un certain point avec celles de M. Aubert; mais elles paraissent avoir été entreprises dans le but de vérifier cette idée que les sels purgatifs introduits dans le canal intestinal ne sont absorbés que lentement, par suite de leur petite puissance diffusive, et qu'arrivant avec une grande quantité d'eau dans le gros intestin, qui contient lui-même ordinairement des fèces consistantes, les mouvements péristaltiques sont accélérés par la quantité de matières étrangères et tout ce qui se trouve dans l'intestin est rapidement expulsé au dehors. La première série d'expériences de M. Burckheim a consisté à administrer à l'intérieur des quantités variées de sulfate de soude, à des degrés divers de dilution dans l'eau, et à noter la quantité d'acide sulfurique au-dessus de la normale qui se trouve

dans les fèces et dans l'urine. La quantité d'acide qui se trouve en excès dans l'urine le jour de l'administration et le lendemain montre la quantité de sel absorbée, et M. Burckheim a trouvé que plus l'urine est riche en acide sulfurique, moins il y a d'évacuations produites par le sulfate de soude, et plus il est facile de retarder les évacuations. Ainsi dans une expérience où l'effet purgatif de vingt grammes de sulfate de soude avait été réprimé par l'acétate de morphine, seize à dix-sept grammes de sel passèrent par l'urine, tandis que, lorsque l'effet purgatif était abandonné à lui-même, 4 grammes et demi seulement de sel s'échappèrent avec l'urine. M. Burckheim est arrivé à la même conclusion que M. Aubert, à savoir que l'action du sel n'est nullement influencée par la quantité d'eau dans laquelle il a été dissous. Il a constaté également que le fait de la présence des sels purgatifs dans l'intestin explique comment l'action apéritive peut être obtenue par de petites doses fréquemment répétées, l'effet purgatif survenant aussitôt que par suite de la lenteur de l'absorption, une certaine quantité de sel suffisante pour purger se trouve dans le canal intestinal. Pour démontrer l'influence de la puissance de diffusion sur l'étendue de l'absorption et sur l'effet purgatif des sels, M. Burckheim a fait prendre 10 grammes de sulfate de soude et 5 grammes de sel commun, qui a une puissance plus grande de diffusion. Ce dernier sel a paru en plus grande quantité que le premier dans les urines, pendant les trois premières heures; tandis que le sulfate de soude qui est excrété n'est arrivé en grande quantité dans les urines que lorsque l'élimination du premier sel avait presque entièrement cessé. (*Vierordt's archiv. and British. for. med. chir. Review*, n° 28.)

TREMBLEMENT MERCURIEL, *traité avec succès par le sulfate de strychnine.* Les rapports qui semblent exister, au moins au point de vue de la forme des troubles de la motilité, entre la chorée et le tremblement mercuriel, ont engagé M. Trousseau à employer dans un cas de cette dernière maladie le sulfate de strychnine, dont nous avons consigné dans ce journal les effets remarquables contre la chorée. Ce fait est d'autant plus intéressant que les bains sulfureux, les bains simples, les opiacés avaient été successivement essayés sans aucun résultat. Le malade a pris, le premier jour, une cuillerée de sirop de sulfate de strychnine, soit 1 centigramme; le deuxième jour, deux cuillerées, une le matin et une le soir. Rien encore. Le troisième et le quatrième jour, le malade a pris trois cuillerées par jour, réparties à distances égales dans les vingt-quatre heures, c'est-à-dire 0,03 de sulfate de strychnine. A dater de ce moment, les effets physiologiques se sont traduits par un certain degré de roideur incommode dans tous les membres. Le cinquième jour, la dose a été élevée à quatre cuillerées, toujours distribuées à intervalles semblablement égaux; la roideur tétanique des membres a augmenté. Enfin, on est allé jusqu'à 0,05 de sulfate de strychnine, et le malade a pris pendant deux jours cette dose élevée. Le deuxième jour, il a voulu se lever, mais il n'avait pas plutôt abandonné les barreaux de son lit qu'il a été pris d'une roideur tétanique telle, qu'il a été lancé comme par la détente d'un ressort, et est allé tomber à quelques pas, la face contre terre. Les jours suivants, la dose a été graduellement diminuée. Mais le tremblement mercuriel, qui avait aussi diminué à dater des premiers effets de la médication strychnique, avait complétement cessé le dixième jour de son administration. Après deux ou trois jours de repos dans les salles, le malade est sorti en bon état de l'hôpital. (*Gaz. des hôpitaux*, mai.)

VARIÉTÉS.

EXPOSITION UNIVERSELLE. — ARSENAL MÉDICO-CHIRURGICAL.

Appareil d'induction volta-électrique de MM. Legendre et Morin.

Parmi les questions à l'étude, une de celles qui captivent le plus l'intérêt est sans contredit celle des applications nouvelles de l'électricité d'induction

aux recherches physiologiques, et des services qu'elles peuvent rendre à la médecine pratique. Le prix de 50,000 fr. institué par l'Empereur, et l'époque prochaine de la nomination des commissaires qui seront chargés de juger le progrès accompli digne d'obtenir une si haute récompense, doit rassembler des essais précieux. Force nous est donc d'attendre à cet égard que tous les appareils aient été exposés, et alors seulement nous pourrons apprécier les efforts tentés depuis la publication du décret de 1852.

Toutefois, parmi les appareils soumis à l'examen du jury, il en est sur lesquels nous voulons dès aujourd'hui appeler l'attention de nos lecteurs Il se pourrait que l'instrument ne fût pas admis au nombre des produits. privilégiés. Un des motifs que les commissions scientifiques prisent tout d'abord est la nouveauté des appareils. Celui de MM. Legendre et Morin se recommande plus spécialement par son utilité; c'est une ingénieuse combinaison des éléments connus qui doivent composer un appareil d'induction destiné aux usages thérapeutiques. Pour nous, mandataires des praticiens, nous devons priser l'utilité par-dessus tout : or, son petit volume, un poids peu considérable, son prix peu élevé, tels sont les avantages qui justifient notre choix.

M. Duchenne, dans son traité de l'Electrisation localisée, s'est montré trop sévère à l'égard de cet appareil. Qu'il ne présente pas toutes les conditions nécessaires aux recherches électro-physiologiques, nous le confessons, mais il suffit à nos yeux pour la masse des praticiens qui doivent attendre, de l'emploi de l'électricité principalement, des notions diagnostiques et surtout un moyen puissant de réveiller les propriétés vitales éteintes dans l'enveloppe cutanée ou le tissu musculaire. Il agit fortement sur la sensibilité; c'est le résultat d'un contact trop énergique et trop prolongé du ressort du commutateur; il peut être diminué. Du reste, cette action avait un but : prévenir l'oxydation de la pointe de platine par laquelle passe le courant, et par conséquent prévenir l'affaiblissement de l'appareil. MM. Legendre et Morin n'ont pas voulu condamner les médecins à faire une étude spéciale des appareils d'induction, afin d'être en état de parer aux difficultés incessantes que crée l'emploi de ses instruments ; ils marchent dans une bonne voie, aussi nos sympathies leur sont acquises.

Leur appareil n'est cependant pas sans originalité. Le papier substitué à la soie pour l'isolement des fils est une économie; l'enveloppe de cuivre qui double le cylindre de zinc; le retour à la première disposition des éléments de la pile de Bunsen, le charbon au centre, que M. Duchenne attribue, à tort, à M. Archereau : la position du graduateur au centre de l'appareil, progrès dû à M. Dove; un second aimant extérieur ; l'excellente proportion des fils qui leur a permis de donner à leur bobine un très-petit volume, cet ensemble d'améliorations de détails marque un progrès dans la construction des instruments destinés à vulgariser la pratique de l'électrisation. MM. Legendre et Morin, sur notre conseil, ont déjà ajouté un interrupteur qui permet d'obtenir à volonté des intermittences lentes et rapides, et ils sont gens à profiter du nouveau *desideratum* que nous leur signalons celui d'agir avec moins d'énergie sur la sensibilité, c'est-à-dire diminuer la durée et la force du contact de leur trembleur.

Voici une courte description des pièces qui entrent dans la composition de leur appareil et du rôle qu'elles y jouent.

A Equerre de bois, qui supporte l'ensemble de l'appareil d'induction.

B Bobine de buis sur laquelle sont enroulés concentriquement les fils inducteurs et induits F.

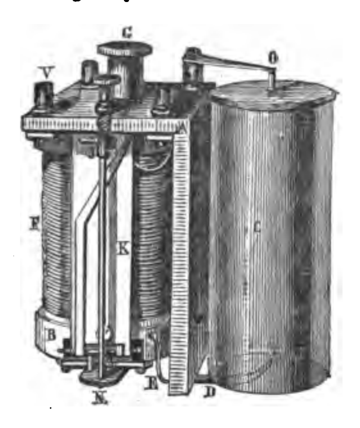
Dans le centre de cette bobine est pratiquée une ouverture parallèle à l'axe, dans laquelle se trouvent les tiges de fer doux formant l'aimant temporaire central L (fig. 2). A l'extérieur de ces tiges glisse verticalement le tube de cuivre G, qui sert de graduateur.

K Aimant temporaire extérieur à la bobine (fig. 1 et 2).

H Pièce fixe en fer doux, servant à concentrer le magnétisme des tiges de fer de l'aimant central (fig. 2).

C Elément de pile formé d'un cylindre extérieur de cuivre, garni intérieurement de zinc, remplissant la fonction de pôle négatif, et d'un vase central en porcelaine poreuse, renfermant un charbon qui sert de pôle positif; ce charbon est surmonté d'une tige de platine qui fait l'office de conducteur (fig. 1).

Le pôle négatif étant en communication avec l'extrémité E du fil inducteur par l'intermédiaire de la pièce D, le courant circule autour de la bobine en décrivant un grand nombre de circonvolutions; l'autre extrémité du fil est soudée à la partie supérieure de l'aimant temporaire extérieur K, le long duquel le courant descend pour parvenir à la pièce oscillante I,



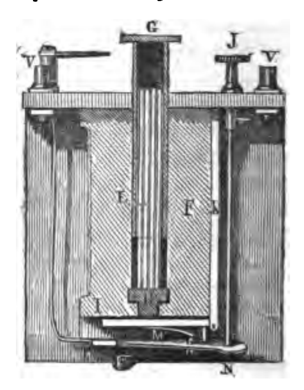


Fig. 1. Ensemble de l'appareil. Fig. 2. Coupe de la bobine et du commutateur.

qui, par le moyen d'un petit ressort M (fig. 2) dont elle est munie, est tantôt en contact avec une pièce conductrice inférieure N, et tantôt en est éloignée. Lorsque le contact a lieu, le courant sorti de la bobine et passant successivement par la pièce I, la pièce fixe N qui lui est inférieure, le ressort en cuivre M et un fil intermédiaire entre celui-ci et la pièce O, se meut ainsi dans un circuit complet. Le mouvement oscillatoire du commutateur I est produit par l'influence du courant lui-même, au moyen des deux aimants temporaires KL; le courant de la pile passant par le fil inducteur de la bobine, l'aimant intérieur devient magnétique en sens inverse de l'aimant extérieur; la pièce mobile I, prolongement de l'aimant extérieur K, et représentant un pôle magnétique contraire à celui de la pièce H, est attirée de manière à établir une solution de continuité entre le petit ressort M de la pièce I et la pièce conductrice N qui lui est inférieure; le courant

cessant de circuler, les aimants temporaires ne sont plus magnétiques, par conséquent la pièce I, abandonnée à l'influence de la pesanteur, retombe sur la pièce inférieure et rétablit ainsi le passage du courant, dont l'effet immédiat est de la soulever de nouveau; les mêmes effets se reproduisent successivement.

A chaque interruption du courant inducteur correspond le dégagement d'un courant d'induction, qu'on recueille en mettant les cordons conducteurs des excitateurs en rapport avec les pièces V, qui reçoivent les différentes extrémités des fils induits. Chacune de ces pièces, que l'on désigne sous le nom de bornes, présente à sa partie supérieure un ou plusieurs points.

V (.) représente une des extrémités de chacun des fils; c'est le pôle positif de la pile et des courants d'induction; cette pièce communique à l'intérieur avec la borne qui supporte la communication Q. Cette dernière pourrait être utilisée pour obtenir un courant plus faible encore que ceux fournis par l'appareil; il suffirait pour cela de prendre une plus petite quantité du fil induit.

V (:) représente l'autre extrémité du gros fil soudée après l'aimant K; ce pôle de l'appareil est négatif avec (.) et positif avec (⁝).

V (⁝) est l'autre extrémité du petit fil; c'est le pôle négatif des courants d'induction.

Le bouton J et la pièce N, constituent le mécanisme qui sert à remplacer les intermittences rapides par celles à volonté; N est un ressort de cuivre, qui, à l'état de liberté, applique la pièce mobile I, par l'intermédiaire d'une goupille d'ivoire, contre la pièce fixe H, et maintient interrompu le courant de la pile; le bouton J, muni d'un pas de vis à sa partie supérieure, agit par son prolongement sur l'extrémité de N, et l'écarte suffisamment pour permettre à I d'accomplir librement ses oscillations. Si on dévisse le bouton, son prolongement remonte un peu, et permet à N de soulever I et d'interrompre le courant; ce bouton étant en communication avec N par son extrémité, et par conséquent avec O, n'est autre chose que le pôle positif de la pile sous une autre forme et à une autre place. J porte une petite goupille de platine, perpendiculairement à son axe et pouvant subir un mouvement de translation autour de cet axe; cette goupille étant disposée pour pouvoir se mettre en contact avec une petite pièce coudée à angle obtus, placée sur l'aimant K (*fig.* 1), qui est une des extrémités du gros fil, et l'autre extrémité de ce fil étant en contact permanent en E, avec le pôle négatif de la pile, chaque fois que l'on dévissera le bouton, on arrêtera les intermittences du commutateur, et, en continuant de tourner dans le même sens, on arrivera à compléter le circuit de la pile, en faisant toucher l'aimant K par la goupille de la tige J; le plus petit mouvement en sens inverse suffit alors pour produire les interruptions, que l'on peut ainsi distancer à volonté.

La mise en œuvre de ce petit appareil est très-simple. On commence par charger la pile en remplissant le vase de porcelaine poreuse avec de l'acide azotique, puis dix à douze minutes après, lorsqu'on a ainsi donné à ce vase le temps de se pénétrer de l'acide, on le place dans le cylindre en zinc doublé en cuivre, dans lequel on a versé environ le quart de sa contenance d'eau. Dans l'intention d'augmenter la force de la pile, on recommande

de faire dissoudre un peu de sel de cuisine dans l'eau : c'est une pratique inutile. Des dépôts de cristaux ne tardent pas à se former à la surface du cylindre en zinc, et amoindrissent l'intensité du courant de la pile ; mieux vaut se servir d'eau pure. Son niveau ne doit pas dépasser le bord du cylindre en zinc.

La pile chargée ainsi, on la recouvre de son couvercle en gutta-percha, et on la place sur la lame en cuivre située au fond du premier compartiment. Pour faire marcher l'appareil, on n'a qu'à diriger la tige mobile *o* sur la pointe en platine qui traverse le couvercle de la pile, et immédiatement le bourdonnement du commutateur vient indiquer que l'appareil est en mouvement.

En plaçant les cordons conducteurs aux bornes marquées (.) et (:), on obtient le courant le plus faible ; aux bornes (.) et (⁝), le courant est plus fort ; enfin, à celles (:) et (⁝), le courant a une plus grande intensité encore. Cette différence dans l'intensité du courant fourni par l'appareil tient à ce que, dans le premier cas, (.) et (:), on reçoit le courant du gros fil, l'extra-courant ou courant inducteur ; dans le second (.) et (⁝), on a le courant du petit fil, ou courant induit ; enfin, dans le dernier cas, le courant est produit par la réunion des deux fils.

La description dans laquelle nous venons d'entrer au sujet de l'appareil de MM. Legendre et Morin paraîtra quelque peu compliquée ; mais si nos lecteurs veulent bien se reporter aux détails que nous leur avons déjà donnés sur l'électricité d'induction et sur les appareils de M. Masson et de M. Duchenne (t. XLIII, p. 491 et 534), leurs hésitations cesseront. Nous aurons d'ailleurs à revenir sur ces questions, puisque nous nous réservons l'examen des progrès accomplis en ces deux dernières années dans cette voie nouvelle et féconde des applications de l'électricité d'induction à la thérapeutique.

L'Académie des sciences a procédé à l'élection d'un membre, en remplacement de M. le professeur Lallemand. M. J. Cloquet a été nommé au troisième tour par vingt-neuf suffrages contre vingt-sept donnés à M. Jobert de Lamballe, que la section de médecine avait porté le premier sur la liste de présentation.

L'Académie de médecine a également comblé ses vides. M. Bouley, professeur à l'Ecole d'Alfort, et M. Blache, médecin de l'hôpital des Enfants, ont été élus au premier tour de scrutin.

Le concours d'agrégation pour les sciences accessoires près la Faculté de Montpellier s'est terminé par la nomination de MM. Jacquemet et Faget.

M. Sauveur, professeur à l'Université de Liége, remplace M. Lombard dans la chaire de clinique interne.

La science a aussi ses martyrs. A quelques semaines d'intervalle, le corps des internes vient de perdre deux de ses membres, MM. Provent et Lesur, qui ont succombé aux suites de piqûres anatomiques.

Le choléra ne fait pas de progrès en Espagne. D'après le *Heraldo medico*, les décès dans la province de Madrid varient entre trois et six par jour. Le fléau a sévi d'une façon beaucoup plus intense au camp français établi près de Constantinople. La levée du camp et le départ des troupes pour la Crimée a fait cesser ce commencement d'épidémie. Si courte qu'ait été sa durée, le fléau a fait une victime parmi les médecins militaires, le docteur Mamelot ; c'est le vingt-quatrième confrère que nous perdons à l'armée, depuis le commencement de la guerre.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

ÉTUDE CLINIQUE DE L'ÉPILEPSIE.

Par M. le docteur HERPIN (de Genève).

La question de la curabilité de l'épilepsie fait son chemin, si j'en juge par les cas dont me parlent mes confrères et par les communications, de plus en plus fréquentes, adressées sur ce sujet aux journaux français et étrangers. Si la conviction est lente à pénétrer, c'est qu'elle choque une opinion naguère universellement répandue, et que l'expérimentation est loin d'être aussi facile et aussi prompte que pour le chlorate de potasse dans la stomatite mercurielle. Les conditions de succès ne sont d'ailleurs encore qu'imparfaitement connues, malgré les efforts que j'ai faits dans ce but ; n'ayant pas la prétention de faire lire mon livre à tous les praticiens, j'emprunte pour les rappeler la publicité du *Bulletin de Thérapeutique*, qui veut bien mettre cette question à l'ordre du jour. J'ai la ferme espérance d'être suivi dans cette voie par les médecins impartiaux, sans aspirer pour cela à convaincre les sourds qui ne veulent pas entendre.

Les conditions de réussite peuvent se résumer ainsi :

—Attaquer le mal dès son origine, ou aussi près que possible de son début.

— Faire un choix judicieux entre les antiépileptiques dont l'expérience a démontré l'efficacité.

— Mettre une scrupuleuse exactitude dans l'observation des règles que j'ai tracées pour leur emploi.

— Employer toute son énergie à obtenir une infatigable persévérance dans la succession des traitements, si les premiers se montrent inefficaces.

La première condition, l'une des plus essentielles, semble pour les cas nouveaux bien facile à remplir, et pourtant dans la pratique (j'en vois constamment des exemples) il n'en est pas ainsi. Par un sentiment très-naturel, du reste, en face d'une maladie réputée incurable, bien des médecins semblent chercher à se faire illusion sur la nature des premières manifestations : les accès, quoique fréquents, sont réputés, chez les enfants, de l'éclampsie liée aux vers ou à la dentition ; chez les jeunes filles, on aime à croire qu'il ne s'agit que de l'hystérie ; chez les adultes, les vertiges épileptiques sont pris pour des étourdissements ; chez les vieillards, les attaques, ordinairement nocturnes et

suivies d'un état comateux prolongé, passent pour des congestions cérébrales. On perd ainsi fréquemment un temps précieux, et souvent même, alors qu'il n'a plus de doute, le praticien n'ose pas nommer a maladie aux parents, et ne peut obtenir en conséquence les efforts soutenus qui sont le plus ordinairement nécessaires pour réussir. Il suffit de signaler ces faits pour éveiller l'attention et la conscience des médecins, quant à la première condition.

Pour les autres règles, ici comme dans tous les enseignements, elles ne peuvent être bien saisies et bien retenues qu'à l'aide d'exemples variés de leur application. Quelques histoires de guérisons d'épilepsie, en même temps qu'elles exciteront les espérances des praticiens, nous fourniront l'occasion de mettre en relief les moyens de guérir cette terrible affection.

Obs. I. Le 14 avril 1850, une femme de Chesne, bourg du canton de Genève, conduit chez moi sa fille, atteinte d'épilepsie. Suzanne, âgée de dix-sept ans, lingère, d'une stature au-dessous de la moyenne, a les cheveux bruns, les yeux glauques, la peau blanche, le teint coloré, de l'embonpoint; elle est intelligente, et sa figure porte l'expression de son caractère, plein de douceur et de bonté.

On ne peut me signaler dans la famille d'autre maladie nerveuse qu'un cas d'épilepsie que j'ai guéri chez une cousine germaine, fille d'une tante paternelle de Suzanne.

Notre jeune malade a joui d'une bonne santé jusqu'au début de l'affection pour laquelle on me consulte. Elle n'a jamais présenté de symptômes d'hystérie; elle a eu ses règles pour la première fois à l'âge de quatorze ans et demi, en octobre 1847, un mois après le début de l'épilepsie. Ses époques, après s'être montrées assez régulièrement pendant six mois, ont cessé de paraître pendant un an, d'avril 1848 à mars 1849; l'aménorrhée était accompagnée de chlorose.

Un jour, c'était en septembre 1847, Suzanne fut en butte à une tentative d'attentat à la pudeur avec violence. Elle put s'échapper; mais, en fuyant, elle tomba et perdit complètement connaissance, en lieu de sûreté. Elle était couchée dans son lit quand elle reprit ses sens.

Six mois après, en 1848, sans cause connue, nouvelle chute, avec perte absolue de sentiment.

En mai suivant, à deux mois d'intervalle, une vache échappée effraya Suzanne; elle se précipita dans l'allée d'une maison voisine, où elle perdit subitement connaissance. On la trouva couchée sur un grand panier qu'elle portait au bras. Elle fut très-surprise, en reprenant ses sens, de se trouver dans la boutique d'un épicier, où on l'avait transportée.

Le quatrième accident eut lieu le 1er avril 1850; c'était le jour de Pâques. Au sortir d'une église de campagne, notre jeune fille, qui était seule dans un petit chemin, perdit connaissance sans s'en apercevoir; elle ne tarda pas longtemps à la reprendre, car, en se relevant, elle vit au bout du chemin des personnes qui sortaient encore de l'église. Nulle circonstance ne provoqua cet accès.

Enfin, le cinquième et dernier s'est manifesté (encore sans cause connue,

si ce n'est qu'elle était à la veille de ses époques) le 11 avril, à dix jours seulement d'intervalle du précédent. Il était huit heures du soir; Suzanne allait sortir d'une boutique et en ouvrait la porte, quand elle rebroussa chemin et tomba rudement, d'abord de côté sur un comptoir, puis la face sur le parquet. Là elle fut en proie à des convulsions générales, avec perte absolue de connaissance; ces convulsions furent de courte durée. Cinq minutes après, la patiente commençait à reprendre ses sens. Elle était tout à fait hébétée et ne savait où elle se trouvait; elle eut des nausées, mais ne vomit pas. On la ramena chez elle, où elle se mit au lit. La patiente n'a conservé aucun souvenir de cette attaque; elle me raconte seulement que le lendemain, et même un peu les deux jours suivants, outre les contusions ou excoriations du front, du nez, du coude et de la hanche gauches, elle a souffert de céphalalgie et d'une grande fatigue. Les détails sur ce dernier accès me sont donnés par la dame du magasin où la scène a eu lieu. La mère de Suzanne (n'a vu aucune des attaques, et, malgré le témoignage des personnes qui en avaient été témoins, elle ne pouvait croire à l'épilepsie. C'est la dame dont nous venons de parler qui, reconnaissant sans hésitation un accès de haut mal, a réussi à vaincre l'incrédulité de la mère et à la décider à amener sa fille à ma consultation.

Tous les accidents ont eu lieu de jour ou dans la soirée.

Outre ses attaques, et à dater de la première, notre jeune fille a été sujette à des vertiges presque journaliers. Ils consistent en une perte subite et très-courte de connaissance, sans convulsions apparentes; ces vertiges amènent des chutes assez fréquentes, même quand Suzanne est assise; mais elle se relève à l'instant.

Je prescrivis un traitement d'oxyde de zinc, qui fut suivi du 17 avril au 15 septembre; il n'y eut, pendant ces cinq mois, que deux lacunes : l'une de quatre jours, à la fin de mai; l'autre d'une semaine, au milieu d'août. La quantité totale d'oxyde employée fut de huit onces et un cinquième (256 grammes). Le remède fut administré en poudre, mélangé avec du sucre. La tolérance fut suffisante pour me permettre de suivre très-régulièrement ce que j'ai appelé la progression *normale* des doses. Première semaine: deux scrupules en 24 poudres, 3 à 4 par jour; puis, chaque semaine, accroissement d'un scrupule, jusqu'à demi-once (15,75), dose hebdomadaire qui fut atteinte le 1er juillet, et continuée sans changement jusqu'à la fin de la médication. Suzanne prit ainsi, pendant deux mois et demi, plus de 2 grammes d'oxyde par jour.

Je n'avais changé en rien les habitudes et le régime de ma malade. Je lui avais permis (contre mon usage et parce que cela lui convenait mieux quand elle allait en journée) de prendre ses poudres une heure *avant* les repas. A la dose initiale (0,40 par jour), il y eut dans les premiers jours des nausées, qui ne persistèrent pas; à 0,60 elles reprirent, mais seulement après la poudre du matin; à 0,80 et 0,95 le remède fut assez bien toléré, mais à 1,20 les nausées revinrent presque à chaque prise. Je me décidai alors à faire prendre les poudres une heure *après* chaque repas; dès lors la tolérance fut parfaite, et même, après les deux lacunes signalées, je pus sans inconvénient recommencer par la même dose. A la fin de la médication, Suzanne était aussi fraîche, aussi grasse et d'une santé générale aussi bonne qu'avant de la commencer.

Notre malade avait réclamé mes conseils six jours après sa dernière atta-

que, et seize jours après l'avant-dernière; il ne s'en manifesta aucune pendant le traitement, et il n'en a paru aucune dès lors.

Quant aux vertiges, qui étaient presque journaliers, ils continuèrent à se montrer, mais de plus en plus légers, pendant les six premières semaines. Il n'y en eut qu'un seul avec chute; ce fut précisément à la fin de mai, à l'époque de la première lacune de quatre jours dans le traitement, et dans une journée très-chaude, à la suite d'une partie de montagne très-fatigante. Dès les premiers jours de juin, les vertiges cessèrent pour ne plus revenir.

Le 10 septembre 1853, à la veille de quitter Genève pour me fixer à Paris, je vis Suzanne et sa cousine dans un état parfait de santé. Une lettre du 14 mai dernier m'apprend que la guérison se soutient, pour la première depuis plus de cinq ans, pour la seconde depuis plus de six. Suzanne est aujourd'hui mariée et mère. Je ne reproduis pas ici les témoignages de sa reconnaissance.

Trois causes avaient concouru à produire l'épilepsie chez cette jeune fille : une disposition de famille, l'époque de la puberté, dont j'ai démontré ailleurs la funeste influence sur la production de cette maladie, enfin la tentative de viol qui a été suivie immédiatement de la première attaque. C'est le second cas de ma pratique où cette dernière cause, secondée aussi par l'hérédité, a amené un pareil résultat.

Ce fait, après beaucoup d'autres que j'ai déjà publiés, prouve l'innocuité de l'oxyde de zinc, longtemps continué à la dose de 2 grammes par jour. J'en ai fait prendre de plus grandes quantités encore; et, sauf un très-petit nombre de cas et dans des circonstances particulières que j'indiquerai un jour, j'ai constamment vu ses effets physiologiques se borner à des malaises gastriques passagers.

Mais l'enseignement le plus utile qui ressorte de cette observation, c'est la curabilité de l'épilepsie, même héréditaire, quand elle n'est pas liée à une lésion organique, à la condition qu'on l'attaque avant qu'elle se soit enracinée par la répétition des accès, et qu'on la combatte, d'une manière incessante et prolongée, à l'aide d'un médicament bien approprié.

Le mal a cédé dans ce cas avec une rapidité qui n'est pas rare quand il n'y a eu qu'un nombre très-minime d'attaques. Il ne faut pas cependant se flatter, même dans les cas les plus récents, d'obtenir toujours un aussi prompt succès. Tout en persévérant dans chaque médication assez longtemps pour s'assurer qu'on ne l'abandonnera pas au moment où elle allait réussir, il faut faire succéder les traitements les uns aux autres jusqu'à guérison ou lassitude du malade. L'observation qui suit nous montrera les résultats d'une semblable conduite.

Obs. II. Le 6 mai 1850, M. le docteur Bouchet, de Cruseilles en Savoie, m'adresse un paysan de son village, atteint d'épilepsie. G..., âgé de vingt-cinq ans et demi, est d'une taille au-dessus de la moyenne et bien conformé; ses cheveux sont châtain foncé, ses yeux verts, son embonpoint médio-

cre, et son tempérament sanguin; il est intelligent, rangé, consciencieux, et d'un caractère doux.

Un de ses oncles paternels est aliéné ; une tante de la même branche a succombé à une paralysie générale.

On ne peut attribuer l'épilepsie de G... ni a l'onanisme, ni à des chagrins, ni à la frayeur. Ancien artilleur, libéré le 26 octobre 1849, après cinq ans de service, il a commis quelques excès de boissons en rentrant au pays ; telle est la seule circonstance étiologique qu'il puisse m'indiquer ; encore ces excès, d'après ce qu'il m'en raconte, pour beaucoup de gens de sa classe, seraient chose fort ordinaire.

Sa santé a toujours été bonne avant l'invasion de la maladie actuelle.

La première attaque a eu lieu le 4 décembre 1849, la seconde le 1er janvier 1850, à vingt-huit jours d'intervalle; trois autres se sont succédé dans ce même mois, à neuf et huit jours de distance ; il y en a eu aussi quatre en février, à des intervalles qui ont varié de quatre à dix jours. La dernière a eu lieu le 3 mars.

Les attaques sont immédiatement précédées de la sensation de *quelque chose* qui lui monte à la tête et lui donne le vertige ; puis il perd complétement connaissance; il ne peut ni décrire cette sensation ni en indiquer le point de départ. D'après un témoin oculaire, il y a cri, roideur générale, petites secousses (dans un cas, bornées à la tête, et aux membres supérieurs d'après un autre témoin), gargouillement dans la gorge et écoulement de salive ; parfois, morsure de la langue ; puis état comateux, qui a été suivi une fois de délire, et, le plus souvent, d'un sommeil de trois ou quatre heures. Au réveil, céphalalgie et forte courbature.

Les attaques surviennent ordinairement de six à huit heures du matin, que G... soit ou non levé. L'une d'elles cependant est arrivé à deux heures après midi, et une autre à onze heures du soir.

Depuis quelque temps, la mémoire du malade a beaucoup diminué.

On a employé jusqu'ici sans succès : saignées, sangsues, révulsifs sur les membres, anthelminthiques et purgatifs.

Ce même jour, 6 mars, je prescris un traitement d'*oxyde de zinc*, à faire sous la surveillance de M. le docteur Bouchet : pour la première semaine, 2 grammes en 20 poudres, trois par jour, une heure après chaque repas ; puis augmenter chaque semaine de 1 gramme jusqu'à la dose hebdomadaire de 15 grammes; même division, même administration.

Le 22 juin, le malade revient et m'annonce que la première dose hebdomadaire de 15 grammes a été achevée le 16 et, qu'elle n'a pas été renouvelée. Il aurait pris en tout 119 grammes d'oxyde en trois mois et quelques jours, si son compte est exact ; mais cela me paraît douteux. Le médicament a été très-bien toléré.

Quant à la marche des attaques, elle s'est un peu aggravée ; il y en a eu quatre, isolées, en mars, y compris celle du 3, déjà signalée ; quatre encore en avril et autant en mai, mais groupées chaque fois sur un seul jour. Juin a offert la même marche paroxysmale : il y a eu le 14 six attaques, à vingt-neuf jours d'intervalle de la précédente série.

Les accès ont offert leur caractère ordinaire. G... dit seulement que sa mémoire semble revenir.

Malgré cet échec du zinc, administré pendant quatorze semaines, comme il n'est pas certain que le malade ait pris réellement 119 gramm. d'oxyde, et

qu'en tout cas il n'a pas employé la quantité normale pour un traitement d'essai : 12 grammes, je l'engage à continuer encore le remède pendant quelque temps, à la dose hebdomadaire de 15 grammes.

Le 2 août, G... m'écrit qu'il a eu encore une série de six attaques le 26 juillet, mais que l'intervalle a été cette fois de quarante-quatre jours; la santé générale est du reste très-bonne ; le zinc ne l'a pas incommodé d'une manière fatigante. Je lui conseille de poursuivre.

Le 14 septembre, j'apprends de sa bouche qu'il a eu le 8 un paroxysme à quarante-deux jours d'intervalle, mais qu'il ne s'est composé que de trois attaques. Il s'est procuré chez le pharmacien la note exacte et complète des doses qu'il a employées; elles ne s'élèvent en tout qu'à 165 grammes, au lieu de 300 qu'il aurait dû prendre en six mois. Convaincu de l'insuffisance des traitements ainsi dilués, j'engage le malade à persévérer encore, mais en s'arrangeant pour être désormais plus exact. J'appris bientôt que l'insuffisance des ressources de G... était le seul obstacle à une parfaite régularité, et je pourvus dès lors à cet inconvénient.

La médication fut ainsi poursuivie jusqu'à la fin de juin 1851, et le malade, dans cette dernière période, employa 437 grammes d'oxyde. Il prit ainsi en tout, du 6 mars 1850 à la fin de juin 1851, en seize mois à peu près, 602 grammes, ou plus d'un demi-kilo du remède.

La tolérance, pendant la dernière période du traitement, avait été parfaite, et le malade était très-bien portant à la fin de la cure.

Depuis le paroxysme du 8 septembre, G... avait éprouvé quatre ou cinq légers vertiges épileptiques, semblables à ceux qui marquaient le début des attaques; il n'en avait jamais eu jusqu'alors sans qu'ils fussent immédiatement suivis d'un accès convulsif. Le 20 octobre, à quarante-deux jours d'intervalle, nouveau paroxysme de trois attaques; mais ce fut le dernier. Dès lors, jusqu'à la fin de juin, il ne se manifesta aucun ressentiment d'épilepsie, pas même de vertige. Je regardai mon malade comme guéri, mais j'eus soin de l'avertir qu'une rechute était possible, et que, si elle arrivait, il devait s'empresser de recourir de nouveau à mes conseils.

Le 23 septembre suivant, je revis G..., qui avait eu une attaque, sans cause connue, le 20, à neuf heures du soir, après un intervalle de onze mois. Voyant qu'un traitement complémentaire de près de 300 grammes de zinc n'avait pas réussi à prévenir la récidive, je me décidai à recourir au *sulfate de cuivre ammoniacal*, au lieu de revenir au premier médicament.

Ce second traitement fut poursuivi pendant quatorze mois, du 23 septembre 1851 au 30 novembre 1852. Le malade fut exacte pendant un an à prendre le remède; il n'y mit de la négligence que dans les deux derniers mois. G... était alors à Paris, domestique dans un établissement religieux.

La quantité totale de sel cuivreux employée fut de 210 grammes. Je débutai, pour la première semaine, par 0,40 en 24 pilules, quatre par jour, prises une heure après chaque repas; je passai de là aux doses hebdomadaires de 0,90, 1,30, 2,00, 3,30, et enfin 4 grammes, ou 0,60 par jour, quantité qui fut soutenue, sans variation, pendant une année entière.

A 0,06 par jour, la tolérance fut parfaite; à 0,16, il y eut quelques nausées et une fois un vomissement ; à 0,30, encore des nausées, de la chaleur dans l'estomac et dans les entrailles, quelques coliques et un peu de diarrhée ; mais tous ces malaises ne se montrèrent que dans les premiers jours de la

nouvelle prescription ; la semaine suivante, à la même dose, il n'y eut que de légères nausées de temps en temps. Cette incommodité se montra plus ou moins fréquemment pendant tout le reste de la médication; elle s'accompagna parfois de régurgitations d'eau le matin. L'appétit, un peu diminué dans les deux premiers mois, revint bientôt et se soutint excellent. Les coliques et la diarrhée furent rares ; elles ne se montrèrent guère après le premier mois, si ce n'est en juillet 1852, à une époque où le malade prenait depuis longtemps 0,60 par jour. Dans les trois derniers mois du traitement, la tolérance fut complète.

Trois attaques seulement se manifestèrent pendant les quatorze mois d'usage du cuivre, à six mois, sept mois et demi, et enfin dix-huit jours seulement d'intervalle. Il est à noter qu'à l'époque du second accès le traitement avait été plusieurs fois momentanément interrompu pour prendre, sans mon aveu, des purgatifs. Déjà il y avait eu quelques légères négligences en février et mars, avant la première attaque. Quand survint le dernier accès, le 16 novembre, le malade, découragé par la précédente atteinte, était très-peu exact à prendre son remède.

Dans la première attaque, le malade se blessa à la figure dans sa chute ; autrefois il tombait toujours en arrière. La seconde fut légère, à en juger par les suites : la langue ne fut qu'excoriée, le retour des sens fut prompt, et il n'y eut à la suite ni céphalalgie ni courbature. Le prélude de la troisième fut plus long qu'à l'ordinaire, et un bruit de feuilles sèches dans les oreilles précéda l'étourdissement. G... était alors dans une salle de bain; il alla ouvrir un robinet d'eau froide, se lotionna la figure, et perdit connaissance pendant cette opération. Il y eut de fortes morsures de la langue. Le patient, trouvé sans connaissance sur le parquet inondé, fit connaître la nature de son mal, perdit sa place, revint dans son pays, et se présenta à ma consultation le 27 novembre.

Je donnai du courage à mon malade, qui était assez démoralisé. Malgré le retour des accès, nous étions arrivés de six attaques par mois à deux par an ; une telle amélioration pouvait nous faire espérer qu'avec de la persévérance nous parviendrions à une guérison définitive. G... reprit confiance, et, le même jour, je prescrivis un traitement de *poudre de valériane*. Cette médication fut très-scrupuleusement suivie pendant seize mois, du 30 novembre 1852 au 31 mars 1854. Le malade consomma pendant ce temps 26 kilogrammes et 400 grammes du remède. Je débutai par la dose hebdomadaire de 62 grammes en 24 poudres, trois par jour, une heure avant les repas; puis, chaque semaine, j'augmentai la dose de 62 grammes ; nous passâmes ainsi par les quantités hebdomadaires de 125, 185, et enfin 250, soit 31 grammes par jour. Cette dernière dose fut continuée pendant quinze mois.

Jamais, à aucune époque, G..., qui est observateur et intelligent, n'a pu me signaler aucun effet physiologique appartenant au système nerveux. Il eut seulement parfois, dans le premier mois de la dose journalière de 31 grammes, une selle un peu relâchée, outre l'évacuation quotidienne dont il avait l'habitude. Depuis février 1853, il n'éprouva aucun malaise qui pût être attribué à la valériane.

Quant à l'épilepsie, aucune attaque ne survint, et il n'y eut qu'un seul vertige réel, le 29 mars 1853. Le malade, qui redoutait toujours un retour de ses accès, me signalait toutes ses sensations : une fois, en juin, un peu de tournoiement de tête (vertige non épileptique); de même en août sui-

vant ; en juillet, quelques maux de tête. La santé fut du reste parfaite, et, le 15 septembre, je ne craignis pas de le faire entrer à Paris, comme valet de chambre, dans une famille qui connaît ses antécédents, et où il donne pleine satisfaction.

G..., que j'ai vu aujourd'hui encore (20 juin), n'a pas éprouvé le moindre ressentiment de sa maladie ; il est donc guéri, sauf un seul vertige, depuis le 16 novembre 1852, c'est-à-dire depuis plus de deux ans et demi.

Ce cas confirme encore la règle de pronostic tirée du petit nombre d'attaques et de la date récente de la maladie : G... n'avait eu en tout que dix accès en trois mois, quand il réclama mes conseils.

Nous retrouvons aussi dans ce cas une cause héréditaire ; mais ce n'est plus l'épilepsie, c'est l'aliénation mentale. J'ai établi dans mon ouvrage que les cas d'aliénation étaient quinze à vingt fois plus fréquents dans les familles des épileptiques que dans la population générale ; c'est la preuve irréfragable de son influence héréditaire sur le mal caduc. Cette circonstance n'a point empêché la guérison. L'analyse, à ce point de vue, des cas relatés dans mon livre m'avait déjà démontré que l'hérédité était sans influence sur le pronostic de l'épilepsie. Telle n'est pas l'opinion d'un grand nombre d'auteurs ; mais les opinions théoriques ne peuvent pas prévaloir sur les faits.

Au point de vue des effets physiologiques ou toxiques des médicaments qui ont été employés dans ce cas, je ferai les remarques suivantes : 600 grammes d'oxyde de zinc pris en quinze mois, et la dose journalière de 2 grammes soutenue pendant un an, sont un nouveau témoignage bien concluant en faveur de l'innocuité habituelle de ce remède. Pour le cuivre, toutes ses préparations sont réputées toxiques, et je ne conteste pas qu'elles ne puissent l'être à de hautes doses, quand on n'en a pas préparé la tolérance ; mais je suis peu disposé à croire aux intoxications lentes par les préparations de ce métal. Notre malade a consommé, en quatorze mois, plus de 200 grammes de sulfate de cuivre ammoniacal ; il en a pris pendant un an 60 centigrammes par jour, et, sauf quelques malaises gastro-intestinaux, légers et temporaires, sa santé n'a pas cessé d'être parfaite. J'ai donné ce remède aux mêmes doses, mais moins longtemps, à un grand nombre de malades ; non-seulement il n'a jamais été nuisible, mais l'appétit a été presque toujours augmenté, et parfois, sous cette influence, l'embonpoint et les forces ont pris du développement. Quant à la valériane, j'ai mentionné, chez notre malade, quelques selles relâchées pendant un certain temps. C'est le seul malaise que j'aie jamais observé à la suite de ce remède, que j'ai donné bien souvent à des doses très-élevées, et pendant de longs mois ; je n'ai jamais rencontré les

effets physiologiques sur le système nerveux que leur prêtent quelques auteurs de matière médicale.

—Passons maintenant aux effets thérapeutiques. Pendant trois mois, le zinc, quoique porté jusqu'à la dose de 2 grammes par jour, n'a amené aucun changement dans la marche de la maladie. Que fût-il arrivé, si l'on s'était borné à cette quantité et à cet unique remède? Le mal eût continué, il se fût aggravé ; et le fait aurait pu être cité non-seulement comme une preuve ne l'inefficacité du zinc, mais encore comme un témoignage en faveur de l'incurabilité de l'épilepsie, même combattue dès son début. On a vu si une pareille conclusion eût été fondée, et je pourrais citer plus d'un cas analogue. Cependant, c'est à l'aide de quelques expérimentations tout aussi incomplètes, au moyen du zinc seulement, qu'on a prétendu renverser nos règles de pronostic et contester l'efficacité de nos traitements. Pour revenir à notre cas, grâce à plus de persévérance, l'oxyde a rendu de véritables services, puisqu'il a fini par suspendre les attaques pendant onze mois. L'utilité du cuivre, après la rechute, reste douteuse, quoique, pendant son usage, les attaques n'aient reparu d'abord qu'à six et sept mois d'intervalle ; mais la dernière, revenue après dix-huit jours seulement, a prouvé que si le remède avait eu quelque action, elle ne s'était pas soutenue. Les honneurs de la guérison définitive appartiennent incontestablement à la valériane; j'espère que son influence sera durable, grâce aux 26 kilogrammes qui ont été employés. G..., du reste, a bien mérité, par son exactitude exemplaire et quatre années de persévérance, l'heureuse sécurité dans laquelle il vit aujourd'hui.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'OPÉRATION DE LA FISTULE A L'ANUS PAR L'EXTIRPATION DU TRAJET.

Par M. Adolphe-Richard, chirurgien des hôpitaux.

Je ne veux parler ici que des cas simples, ceux auxquels le chirurgien a affaire dans les quatre cinquièmes des fistules à l'anus qu'offre la pratique des hôpitaux et de la ville.—Qu'un abcès ait précédé ou non, et l'absence d'abcès antérieur est bien plus commune qu'on ne le pense généralement, un trajet fistuleux s'étend d'un des points quelconques du pourtour de l'anus dans l'intérieur du rectum, immédiatement au-dessus du sphincter ; ce trajet offre une direction régulière et à peu près droite, sans diverticule ; il est habituellement très-court et facile à

sonder, pourvu qu'on le fasse lentement et avec douceur, précaution trop souvent négligée par quelques chirurgiens dans tous les genres de cathétérisme. — Chez presque tous les malades, les symptômes sont sensiblement les mêmes : peu ou point de douleur dans la défécation, à moins qu'il n'y ait une grande constipation accompagnée de spasmes douloureux du sphincter, et alors, comme dans les vrais cas de fissure, c'est quelques minutes après l'expulsion des selles que la douleur se manifeste et s'accroît ; mais le sentiment de gêne du côté du fondement est presque constant : c'est une cuisson d'une intensité variable, s'augmentant par la marche, la veille, le repos prolongé sur un siége, l'ingestion des aliments excitants. Il s'y joint la démangeaison de l'eczéma du pourtour anal, entretenue par la fistule. Les bains, le repos, le régime, et, mieux encore, l'attouchement de l'anus et du trajet avec les solutions argentiques concentrées ou la teinture d'iode calment ou font même disparaître pour un temps ces symptômes incommodes. La chemise est salie par deux liquides très-différents ; l'un incolore, poisseux, tachant le linge à la manière du sperme, est fourni par l'intertrigo, l'eczéma ; l'autre, à taches jaunes, saillantes, écailleuses, est du véritable pus et vient de la fistule elle-même. Ne demandez point au malade s'il salit son linge de matières fécales, car, dans ces cas, le trajet n'en laisse jamais passer. Mais vous apprendrez de lui que, sans sa volonté, des vents s'échappent du fondement.

Cette infirmité, malgré le peu de gravité de ses symptômes habituels, ne doit jamais, à ce que je pense, être abandonnée par le chirurgien ; je veux dire qu'il doit toujours conseiller l'opération, seule capable de guérir. Je doute, en effet, que les cas de guérison spontanée, acceptés pourtant par nos auteurs classiques, aient toute l'authenticité désirable. A quel chirurgien n'est-il pas arrivé de découvrir à l'anus un orifice fistuleux qui avait échappé aux explorations d'autres confrères, et réciproquement, de demeurer dans l'impossibilité de rien apercevoir chez un malade déjà visité et convaincu de fistule par l'observateur même, mis présentement en défaut ? Les injections iodées ou autres, dont les succès sont d'ailleurs incontestables, ne conviennent point à ces cas simples, et, chose que l'expérience seule était capable de montrer, elles n'ont toute leur efficacité que dans les fistules à trajets multiples, longs, sinueux, en un mot dans les fistules compliquées.

Donc il faut opérer : la médecine opératoire fournit à cet effet l'*incision* et l'*excision* ; chacun sait ce qu'est le premier de ces modes. Quant à l'excision, elle varie dans les mains des opérateurs ; on en peut pourtant prendre pour type, si j'ose dire, la manière de faire de M. Roux, qui, après avoir incisé le trajet, saisissait chaque lèvre de la

plaie, la divisait transversalement, et terminait en retranchant successivement les quatre angles.

En venant annoncer dans cette courte note que dans tous les cas simples de fistule que seuls, je le répète, j'ai en vue, je remplace l'incision et l'excision par l'*extirpation du trajet*, et que l'opération de la fistule à l'anus s'en trouve singulièrement simplifiée, je n'ai nullement la prétention de créer une méthode nouvelle. J'ai en effet quelquefois vu faire à d'autres l'extirpation du trajet, sans qu'ils s'en doutassent, ou au moins sans qu'ils le voulussent. J'ai vu des chirurgiens, opérant un trajet très-court, entouré de tissus fermes, couper d'un seul coup de bistouri, en rasant le dessous de la sonde cannelée : dans ces cas, le trajet se trouvait ou totalement ou partiellement extirpé, suivant la résistance des tissus. Mais on ne s'était proposé qu'une excision plus rapide et plus simple, et les pansements consécutifs venaient témoigner des intentions de l'opérateur.

D'un autre côté, la lecture des auteurs nous montre l'extirpation vantée par certains chirurgiens, et appréciée par d'autres en termes dignes d'être cités ici.

Les notes de Lafaye, au *Cours d'opération de chirurgie* de Dionis, semblent faire de l'extirpation la méthode habituelle du dix-huitième siècle. Voici ce que dit Lafaye (1) : « On ne se contente pas aujourd'hui de couper la fistule entre les deux extrémités du stylet ; on fait « une incision qui renferme dans son circuit ces deux extrémités, et par « le moyen de laquelle, en les tirant en même temps, on *emporte toute* « *la fistule*, qui se trouve comme embrochée dans l'anse formée par cet

(1) Page 333 de la 8e édition de Dionis. C'est au commencement de ce curieux article de Dionis qu'on lit ces singuliers détails :

« Il semble que la fistule à l'anus soit à présent plus fréquente qu'elle « n'était autrefois. On entend parler tous les jours des opérations qu'on en « a faites à des personnes qui n'en paraissent pas incommodées ; c'est une « maladie qui est devenue à la mode depuis celle du roi, à qui on fut obligé « de faire l'opération pour l'en guérir.

« Plusieurs de ceux qui se cachaient avec soin avant ce temps n'ont plus « eu de honte de la rendre publique ; il y a eu même des courtisans qui « ont choisi Versailles pour se soumettre à cette opération, parce que le roi « s'informait de toutes les circonstances de cette maladie.

« Ceux qui avaient quelque petit suintement ou quelques hémorrhoïdes « ne différaient pas à présenter leur derrière au chirurgien, pour y faire des « incisions.

« J'en ai vu plus de trente qui voulaient qu'on leur fît l'opération, et dont « la folie était si grande qu'ils paraissaient fâchés lorsqu'on leur assurait « qu'il n'y avait point nécessité de la faire. »

« instrument; on fait ensuite à la partie inférieure de la plaie une in-
« cision qui sert comme de gouttière à la suppuration, et qui, rendant
« la plaie plus longue que ronde, en facilite la guérison. Cette manière
« d'opérer a un avantage considérable; on emporte tout le canal fistu-
« leux et on ne laisse point de callosités qu'il faille faire fondre, ce qui
« rend la plaie simple.

On peut voir dans Sabatier que cette pratique de l'extirpation n'était plus mise en usage à la fin du dix-huitième siècle que dans les cas de fistule très-compliqués, et plus tard, Boyer et Richerand la proscrivent comme une *opération barbare, faite pour compromettre la vie du malade* (1).

Il n'est rien de commun entre l'extirpation justement condamnée par Boyer et Richerand et celle que je voudrais voir accepter comme méthode générale par les chirurgiens. Il suffit d'avoir vu, ce qui m'est souvent arrivé, les formidables excisions de M. Roux, dans les cas de fistules compliquées, pour deviner ce que doit être l'extirpation en des circonstances semblables.

Je vais donc, sans plus tarder, exposer le genre d'opération que je mets en usage dans toutes les fistules simples de l'anus.—Depuis mon entrée dans les hôpitaux, ayant presque toujours eu le bonheur d'être placé à la tête d'un grand service, j'ai pratiqué ce genre d'opérations trente fois environ; je l'ai toujours vu suivi de la même innocuité et des mêmes avantages, et j'espère que plusieurs de nos confrères voudront bien en faire l'essai.

Le malade étant dans la position habituelle, j'introduis le stylet cannelé dans le trajet, dont la longueur varie entre 1 et 2 centimètres, et je fais avec douceur sortir le bec de l'instrument par l'anus (2).

Un aide refoule fortement en haut la fesse, un autre tend avec beaucoup de soin le pourtour de l'anus, en effaçant et déprimant les téguments dans tous les sens.

Si les parois du trajet sont fermes et l'anus bien déplissé, on pourrait raser avec le bistouri le dessous du stylet par un coup sec et rapide, mais cela est chanceux : le bistouri, dont le dos appuie sur la lèvre anale du côté sain, et dont le tranchant presse l'orifice interne du trajet, peut trouver celui-ci assez mou et dépressible pour le refouler

(1) Boyer, Traité des mal. chir., t. X, p. 120. Richerand, Nosogr. chir., t. III, p. 436.

(2) Avec douceur : 1° pour éviter la douleur; car, pour une aussi petite opération, je n'administre le chloroforme qu'à mon corps défendant; 2° pour ne pas déchirer le trajet, ce qui ferait totalement manquer le but du chirurgien.

sans le couper, et dans l'effort imprimé, les tissus se déchirant, vous n'avez qu'une extirpation incomplète. Aussi le chirurgien doit *sculpter* l'extirpation avec l'instrument tranchant : pour cela, ayant enfoncé la pointe du bistouri sous le stylet, au milieu du trajet, il fixe ainsi les tissus et détache la moitié interne du canal fistuleux par deux ou trois mouvements rapides, mais pourtant bien combinés, dans le but de sacrifier le moins possible ; puis, d'un coup sec, la moitié externe est à son tour extirpée. — Quelquefois, si, malgré l'assistance des aides, les parties ne sont pas assez tendues, j'enfonce sous le trajet un tenaculum, et l'extirpation est pratiquée à loisir, en coupant de dehors en dedans, comme dans toutes les dissections possibles. En un mot, le but du chirurgien doit être d'extirper le canal fistuleux, en s'en rapprochant assez pour que la perte de subtance soit très-petite, en évitant pourtant de rien laisser de la membrane pyogénique du trajet.

Quels sont donc les avantages de cette opération plus difficile à faire, plus longue à supporter, laissant une plaie plus large que l'incision?

Ces avantages se résument en un mot : *on est dispensé des mèches, et même de tout pansement.* Il y a déjà bien longtemps que le procès a été fait aux mèches, à la suite de l'opération de la fistule anale; et cependant elles sont restées : comme, en effet, on conserve, dans les opérations ordinaires, un demi-canal fistuleux, on a toujours à craindre qu'une cicatrisation du fond de la plaie ne reforme la fistule. Aussi ces corps étrangers, sans cesse souillés par les humidités fétides de la région, sont une cause incessante de douleurs pour le malade et d'inflammation de mauvaise nature pour la plaie, et le pansement, loin d'être protecteur et bienfaisant, devient une sorte de traumatisme continuel.

Chez mes opérés, je ne fais aucun pansement ; des lotions tièdes soir et matin, de simples soins de propreté. Deux heures après l'opération, toute douleur a cessé : l'alitement ne dure que vingt-quatre ou quarante-huit heures. Comme il n'y a point de douleur ni d'inflammation, il n'y a jamais d'accidents ; car la plaie qui résulte du trajet fistuleux extirpé est par sa partie interne enfermée dans l'intestin, par sa partie externe embrassée par la marge de l'anus ; et, à tous égards, elle paraît avoir l'immunité des solutions de continuité qui échappent au contact de l'air.

Il faut seulement remarquer que la cicatrisation complète peut se faire attendre très-longtemps, plusieurs mois, par exemple, sans que pour cela ni le malade, ni le chirurgien doivent se décourager.

CHIMIE ET PHARMACIE.

MODE D'ADMINISTRATION DU PHOSPHATE DE CHAUX.

La plupart des médecins ont rejeté l'emploi du phosphate de chaux à cause de son insolubilité : en effet, quand il est donné seul, il est à peu près inactif. D'après M. Kuchenmeister, de Zittau, il n'en est plus de même lorsque ce sel est uni au carbonate de la même base, et qu'on leur ajoute un acide, ils forment alors une combinaison soluble et constituent un médicament vraiment utile. Voici les proportions que conseille l'auteur :

Carbonate de chaux......	8 grammes.
Phosphate de chaux.......	4 grammes.
Sucre de lait............	12 grammes.

M. Kuchenmeister ajoute quelquefois le lactate de fer à la dose de 1 à 2 grammes, et il fait prendre trois pincées de cette poudre au début du repas. L'addition du carbonate au phosphate calcique a pour but principal de favoriser la dissolution de ce dernier. Sous l'influence de l'acide lactique ou de l'acide chlorhydrique qui existe normalement dans les voies digestives, l'acide carbonique du carbonate calcique se dégage et rend une partie du carbonate soluble. Le sucre de lait est destiné à fournir de l'acide lactique. Enfin, l'auteur fait remarquer que, pour déterminer la solution du phosphate de chaux, il est nécessaire de le mettre en présence d'albuminates, ce qui arrive quand on l'administre avec les aliments.

PILULES FERRUGINEUSES COMPOSÉES.

L'action spéciale des préparations ferrugineuses ne suffit pas toujours à la curation des affections chlorotiques, ainsi les malades se trouvent bien de l'addition du quinquina ; mais un des résultats de cette médication est de provoquer la constipation. De là, l'indication d'ajouter à ces éléments toniques et corroborants quelque substance purgative capable d'en prévenir les résultats. Témoin des bons effets d'une formule semblable donnée, il y a huit années, par M. Bretonneau, à une de ses jeunes clientes, en pension à Villiers-le-Bel, M. Garder, pharmacien de cette petite ville, l'a conservée précieusement et vient la recommander à l'attention des praticiens.

Voici cette formule :

Pr. Fer réduit par l'hydrogène	16 grammes.
Sulfate de quinine.......	1 gramme.
Gingembre pulvérisé.....	1 gramme.

Extrait de quinquina jaune.	3 grammes.
Extr. de rhubarbe composé.	3 grammes.
Aloès succotrin en poudre.	0,50 centigrammes.
Sirop de safran.........	Q. S.

Pour former, selon l'art, 100 pilules, qui doivent être conservées dans un flacon hermétiquement bouché.

La dose est de une plilule le matin à jeun et une le soir en se couchant ; au bout de quatre jours en prendre deux le matin et deux le soir ; au lieu de produire la constipation, ces pilules agissent comme laxatives.

CONSERVE DE BLANCS D'ŒUF.

La chimie a été. aux temps les plus reculés, ce qu'elle est encore de nos jours, une puissance qui influe, en bien ou en mal, sur le bonheur physique et moral des nations. Cette science, au temps passé, a été exploitée par des fanatiques et des charlatans qui en firent, non-seulement une arme religieuse et politique pour asservir les peuples, mais encore un prétexte pour exploiter l'ignorance et la crédulité publiques, en vendant fort cher de prétendus moyens de faire de l'or ou de prolonger la vie.

De nos jours, au contraire, la chimie et la philosophie aident à la civilsation en faisant, au moyen de la vapeur, des nations une nation, des peuples un peuple, et en procurant la possibilité d'améliorer le bien-être de chacun; car améliorer le bonheur physique des masses, c'est les moraliser, c'est trouver la pierre philosophale ; grâce à la chimie, nous pouvons introduire dans l'alimentation une foule de produits exotiques, qui nous étaient complétement inconnus, de même qu'elle nous permet de conserver indéfiniment des substances qui se seraient altérées ou perdues, après un temps voulu.

Aujourd'hui, nous mangeons mieux que nos pères, c'est-à-dire que nous savons mieux qu'eux varier la nature de nos mets, car la cuisine est comme la pharmacie, elle progresse avec les sciences; d'ailleurs, le cuisinier n'a-t-il pas, chaque jour, recours au chimiste? Pour notre compte, nous nous faisons un devoir de répondre toujours à son appel. La consommation des œufs comme aliment ou comme agent clarificateur est immense ; aussi, cherche-t-on chaque jour des procédés simples et peu dispendieux pour les conserver. Parmi les moyens qui ont été donnés pour conserver l'albumine de l'œuf, nous sommes heureux de dire que notre formule de charbon albuminé a été favorablement accueillie par le commerce puisque, chaque année, il s'en expédie en Angleterre plusieurs milliers de kilogrammes, et qu'elle a donné l'idée

de préparer de même le sang de bœuf, si employé dans nos raffineries. Poursuivant nos expériences, nous avons cherché à dessécher les blancs d'œuf, de manière à ce qu'ils puissent servir aux pâtissiers et aux confiseurs pour préparer ce bonbon appelé petit-four, ou à clarifier les sirops : le succès a été complet. Notre honorable confrère, M. Foy, avait eu la pensée de conserver le principe actif des plantes vertes par l'intermédiaire du sucre; nous avons fait de même pour les blancs d'œuf. On opère absolument comme pour le charbon albuminé, c'est-à-dire qu'on prend du sucre blanc en poudre, qu'on y ajoute des blancs d'œuf en suffisante quantité pour en faire une pâte friable que l'on dessèche au four ; on pile ensuite cette pâte et on y ajoute une nouvelle dose de blanc d'œuf, que l'on dessèche de nouveau; on répète ces diverses manipulations, en notant les quantités de blancs d'œuf employés ; on conserve cette poudre dans des flacons bouchés ou dans des pots en grès.

STANISLAS MARTIN.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

CAS D'ÉVENTRATION OU HERNIE OMBILICALE CONGÉNIALE GUÉRIE SPONTANÉMENT.

La note de M. Devergie, publiée dans le numéro du 15 mai, soulève, en matière de viabilité de l'enfant nouveau-né, au point de vue des dotations et des successions, des questions de doctrine que je ne puis et ne veux aborder. Toutefois, la conclusion de ce travail semble vouloir imposer à l'intervention de l'art une incertitude trop grande, et même ne tenir aucun compte des ressources infinies de la nature. La science a ses incertitudes, et l'exercice de notre art vient souvent nous prouver combien il est difficile de poser les conditions d'organisation en dehors desquelles il n'est pas possible à l'enfant de continuer à vivre. Le fait suivant en est un exemple éclatant.

Le 28 avril 1847, je fus appelé pour accoucher la femme Vigan, de la commune de Saint-Sylvain. Quand j'arrivai au domicile de cette femme, l'enfant était né. Après avoir délivré la mère, je donnai mes soins à l'enfant. Quel ne fut pas mon étonnement lorsque je vis le cordon reposer sur une tumeur de la dimension et de la forme d'un gros œuf de poule, le grand axe dirigé transversalement ! Les parois de cette tumeur, constituées par une membrane gélatineuse de même nature que celle du cordon, remplaçaient la peau et la couche musculeuse qui constitue la région ombilicale ; c'était donc la continuation du cordon, ainsi qu'on l'observe sur les fœtus au quatrième ou cin-

quième mois de la vie embryonnaire. En présence de ce fait de malformation, mon embarras fut grand : l'enfant était un garçon plein de vie et bien conformé du reste. Où la séparation du cordon devait-elle se faire? Au niveau du collet extérieur de la tumeur, ou à sa partie postérieure, là où la membrane gélatineuse se continuait avec la peau de la paroi abdominale? J'avoue que j'adoptai immédiatement cette dernière opinion, et n'hésitai pas à prévenir le père que son enfant était affecté d'un arrêt de développement de la paroi abdominale, qui ne lui permettait pas de survivre à la chute du cordon. Pour lui faire mieux saisir ma pensée, je comparai la difformité que présentait son enfant à celle d'un jeune poulet que l'on aurait fait sortir de sa coque avant le terme de son éclosion et alors que son ventre n'est pas encore achevé, faits dont les gens de campagne sont quelquefois témoins.

Je priai mon ami, M. le docteur Chedanne, d'Angers, de venir voir ce cas curieux, et de me dire s'il n'y aurait pas quelque opération à tenter pour s'opposer à l'issue prochaine du paquet intestinal lors de la chute de cette ampoule du cordon. La distance qui séparait les deux points normalement développés des parois abdominales était si grande, que notre confrère pensa, comme moi, qu'il n'y avait lieu d'intervenir, et qu'il était plus sage d'abandonner cette malformation à la marche de la nature, mais qu'il était probable que le pronostic fatal que j'avais porté se réaliserait. En conséquence, je me bornai à soutenir la paroi abdominale avec un bandage de corps, après avoir appliqué sur la tumeur un plumasseau de charpie enduit de cérat. Ma conviction sur l'issue fatale du cas était telle que je ne m'occupais pas de cet enfant, lorsqu'un mois après j'appris que le cordon et l'ampoule ombilicale étaient tombés seulement le dix-huitième ou le vingtième jour, que leur élimination s'était faite lentement, et qu'au pourtour de cette membrane gélatineuse il s'était opéré une sorte de travail de cicatrisation qui avait prévenu l'issue de la masse intestinale.

L'enfant a eu, au 28 avril dernier, huit ans ; il a toujours joui d'une excellente santé. La proéminence ombilicale est beaucoup moins prononcée qu'à la naissance, grâce à ce travail de cicatrisation, qui s'est consolidé de jour en jour. Ses dimensions, aujourd'hui, sont : de droite à gauche, 8 centimètres ; de haut en bas, 6 ; d'avant en arrière (saillie), 3 centimètres et demi. Il n'y a pas d'ombilic ; on voit des cicatrices linéaires qui, du centre de la tumeur, rayonnent à la circonférence.

Que mon confrère et moi eussions été consultés sur la viabilité de cet enfant, nous eussions répondu sans hésitation : non ! Et cependant, vous le voyez, nous aurions induit la justice en erreur. Nouvelle preuve

de la réserve qui est imposée à l'art dans ces graves questions, *judicium difficile*.

L. MARGARITEAU, D.-M.
à Pellouailles.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité élémentaire de physiologie humaine, comprenant les principales notions de la physiologie comparée, par J. BÉCLARD, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc., ouvrage accompagné de 144 gravures intercalées dans le texte.

Voilà un nom qu'on aime à voir reparaître dans l'histoire de la science : si M. J. Béclard, pensant avec raison que l'homme ne vaut que ce qu'il vaut par lui-même, ne nous déroule pas complaisamment les parchemins de sa généalogie, nous devons lui en savoir gré ; tant de gens aujourd'hui se rencontrent, qui s'efforcent de conquérir l'estime des hommes par des titres plus ou moins douteux, que la modestie nous repose un peu de cette montre incessante d'écussons grattés. L'homme se retrouve presque toujours tout entier dans chacun de ses actes ; la modestie, qui fait dire à M. Béclard tout simplement comment il s'appelle, imprime au livre qu'il publie aujourd'hui un cachet de vérité qui le recommande tout d'abord à l'estime de ses lecteurs. Le but de l'auteur, en effet, n'est pas de présenter la science dont il traite comme si elle venait de lui, *ab Jove principium*, mais plus simplement d'en tracer sommairement l'état actuel ; et il reste fidèle, dans tout son livre, au texte de ce programme modeste. C'est ainsi que tous les jeunes hommes vraiment forts devraient débuter dans la science ; avant de se poser comme des initiateurs, ils devraient, sous une forme ou sous une autre, nous prouver qu'ils savent au moins ce qui s'est fait, et surtout qu'ils l'ont compris. Ainsi l'a entendu M. J. Béclard ; qu'il en reçoive ici nos bien sincères félicitations.

Exposer même sommairement l'état actuel d'une science aussi complexe que la physiologie, et qui, dans ces derniers temps surtout, a été étudiée à tant de points de vue divers, n'est pas, qu'on se le persuade bien, une tâche facile. Il faut, pour y réussir, que l'auteur qui ose l'entreprendre se soit assimilé, ait fait complétement siennes une foule de notions précises, empruntées tour à tour à la physiologie comparée, à l'embryologie, à la tératologie, à la chimie, à l'histologie microscopique, à la psychologie même, dont les contributions plus ou moins importantes ont concouru à préciser au moins les termes mêmes de l'énigme de la vie. Qui marche en dehors de cette voie est presque infailliblement condamné à faire fausse route et à nous faire des ro-

mans peu gais, sous prétexte de nous dérouler les lois intimes de la vie. Si, en suivant une autre méthode, quelques hommes se sont rencontrés, qui ont saisi et démontré quelques-unes de ces lois, c'est là de ces bonnes fortunes qui n'arrivent qu'aux hommes de génie : compter sur les bénéfices de ce privilége, sans en avoir le titre en poche, c'est courir au-devant d'inévitables déceptions. Qu'on ne s'imagine pas qu'en faisant ces réflexions, à propos de M. J. Béclard, nous croyions qu'il doive toujours se condamner au rôle de simple vulgarisateur; plus son début est modeste, et plus nous augurons bien de son avenir. Etre tourmenté du besoin de connaître avant d'aspirer à la périlleuse mission d'inventer, c'est le propre d'un esprit droit, et la vérité vraie ne se révèle qu'aux esprits de cette trempe-là. M. Béclard est-il appelé à dévoiler le sens de quelques-uns des mots de l'énigme de la vie? Nous ne savons, mais ce que nous savons déjà, c'est que le jeune agrégé de la Faculté de médecine de Paris sait parfaitement la science dont il traite; que dans l'exposé qu'il vient d'en faire, il se montre tout à la fois critique sagace et indépendant, écrivain habile et correct, qualités indispensables à qui se donne ou qui a reçu la mission d'enseigner. Qu'on nous permette de justifier cette appréciation d'un ouvrage qui nous paraît digne de la plus haute estime, en en traçant succinctement le plan général.

Avant d'entrer en matière, l'auteur a cru avec raison devoir, sous le titre de notions préliminaires, essayer de poser les limites de la physiologie, et, cela fait, d'en déterminer la méthode, et de définir d'une manière précise l'organisation de la vie. Pour qui a quelque peu réfléchi sur ces graves questions, dire que M. J. Béclard a renfermé dans quelque vingt pages les prolégomènes qu'il leur consacre, c'est le prévenir que ces questions n'ont été qu'effleurées. Etait-il possible, dans l'état actuel de la science, d'aller un peu plus loin que cet auteur circonspect dans cette voie scabreuse? Nous le croyons, mais malheureusement force nous est ici de nous contenter sur ce point de cette simple remarque. Faire plus, ce serait nous jeter dans une discussion qui ne nous laisserait plus de place pour l'objet principal de cette notice bibliographique. Nous ferons seulement remarquer à ce propos que trouver ces questions à l'entrée d'un livre de physiologie témoigne d'un progrès réel dans la marche de cette science, et nous éloigne du temps où l'on posait fièrement qu'il n'y a dans l'économie vivante que des organes et des fonctions. Peut-être M. Béclard lui-même ne sort-il guère de ces limites de la vieille science; mais n'importe, il a senti au moins le besoin de toucher à ces questions, et il y a une place dans son cadre pour les solutions qu'elles appellent. Or, nous le répé-

tons, faire cette part aux doctrines vitalistes dans un traité de physiologie, c'est un progrès dont nous aimons à féliciter l'auteur.

M. J. Béclard réduit tous les grands actes de la vie à trois divisions principales, et qui embrassent les fonctions de nutrition, les fonctions de relation et les fonctions de la reproduction. Nous préférons ces grandes divisions des actes de la vie à une analyse en apparence plus savante, mais, au fond, beaucoup moins rigoureuse, en ce sens que la solidarité fonctionnelle et l'unité de la vie y disparaissent plus complétement. Toute l'économie, disait naguère Bordeu, digère par l'estomac ; tout l'organisme, disait également, en ces derniers temps, M. Pidoux, urine par les reins. A part ce qu'il y a de trop métaphorique dans ces tropes pour exprimer la vérité au *titre* où la science l'exige, on ne peut nier que cette manière synthétique de considérer les choses ne conduise à saisir la vie sous une de ses réalités les plus évidentes, et ne soit surtout la plus propre à diriger sûrement la médecine dans les routes difficiles qui s'ouvrent devant elle. Bien que M. J. Béclard nous paraisse avoir quelques préjugés contre la méthode philosophique qui conduit à envisager la vie à ce point de vue, et qui n'est fausse que quand elle divorce avec l'expérience, son esprit droit et sagace lui a fait immédiatement comprendre que ce fractionnement, cet émiettement des fonctions, en lesquels consistait autrefois la physiologie didactique officielle, s'ils sont utiles à l'étude, sont une pure industrie à l'usage de notre myope intelligence ; aussi bien fait-il quelque part à ce sujet une remarque fort juste, et que nous allons reproduire, parce que, mieux que tout ce que nous pourrions dire, elle montre l'excellent esprit de l'auteur. « Il ne faut donc pas, en physiologie descriptive, dit-il, s'abuser sur la valeur des mots ; *il faut* se souvenir que les phénomènes de la vie, liés entre eux par des rapports nécessaires, ne peuvent être groupés et classés en fonctions distinctes que d'une manière approximative. S'il est utile, nécessaire même, pour pénétrer le mécanisme compliqué de l'organisation, de rassembler sous un certain nombre de chapitres les nombreux phénomènes qu'elle présente à l'observation, il ne l'est pas moins d'étudier dans leur ensemble et dans leurs rapports réciproques tous ces actes, qui ne sont isolés que dans nos livres. La physiologie de nos jours est bien pénétrée de l'importance de ces rapports, et c'est un de ses mérites. »

Fidèle à cette méthode, la seule vraie parce que seule elle concilie les infirmités radicales de l'esprit qui cherche avec la force qui enchaîne dans les liens de l'unité les phénomènes de la vie, fidèle à cette méthode, disons-nous, M. J. Béclard étudie successivement la digestion, l'absorption, la circulation, la respiration, et enfin les sécrétions ; puis,

après avoir ainsi analysé les phénomènes de nutrition dans les diverses déterminations commandées par le milieu où s'entretient la vie, l'auteur considère la nutrition dans son ensemble et dans ses résultats généraux. Sur tous ces points, M. J. Béclard se montre aussi savant que judicieux, et sera un guide sûr pour qui voudra à son tour enseigner les éléments de la science. Une remarque critique cependant sur une des nombreuses questions étudiées dans le livre étendu consacré à la nutrition. Ainsi qu'on a pu le pressentir déjà peut-être, à nos yeux M. J. Béclard, malgré quelques aspirations contenues vers une autre philosophie, se montre trop exclusivement organicien. La vie semble pour lui n'être rien de plus qu'un simple résultat moitié mécanique et moitié chimique; or, cette vue, qui s'arrête à la surface des choses, et qui, par conséquent, ne peut saisir celles-ci dans leur réalité vivante, cette vue le conduit quelquefois à des propositions dissonantes qui choquent d'autant plus qu'elles sortent de la plume d'un homme avant tout judicieux, sagace, et qui souvent sait s'arrêter plutôt que de marcher dans les ténèbres, *melius sistere gradum quam progredi per tenebras*. Voici un exemple, entre plusieurs que nous pourrions citer, des erreurs où peut entraîner cette manière trop exclusive de considérer les choses de la physiologie. « L'urée, dit-il, n'existe pas seulement dans l'urine, on la retrouve aussi dans le sang. Les travaux de M. Simon et ceux de M. Verdeil ne permettent pas de doute à cet égard. Il est vrai que, dans l'état physiologique, la quantité d'urée contenue dans le sang est très-faible, et il a fallu agir sur de grandes quantités de liquide pour la mettre en évidence; mais il ne résulte pas moins de là que l'urée ne se forme pas localement dans le rein, et qu'elle s'engendre directement dans le sang, par suite des combustions de respiration. *La tendance que montre le rein à donner issue à ce produit comburé plutôt que les autres glandes tient sans doute à la grande quantité de sang qui passe dans le rein.* » Quoi! c'est parce que la circulation du rein est active que ce produit de combustion est éliminé d'une manière incessante par cet organe de sécrétion! Que cette activité de la circulation soit une des conditions du phénomène, nous le voulons bien; mais qu'il n'y ait que cela à rechercher dans cette détermination fonctionnelle, si radicale en matière de vie, voilà évidemment une erreur, et la doctrine qui ne remonte point au delà de ce fait pour expliquer une fonction aussi importante que l'uropoièse est assurément une doctrine incomplète.

Que si nous avons relevé cette erreur dans le livre de M. J. Béclard, c'est que les erreurs y sont rares, et que nous voudrions qu'il se défiât quelque peu d'une méthode qui, excellente dans une certaine mesure

et en prévision d'un certain but, égare presque infailliblement quand on dépasse cette mesure, quand on veut aller plus loin que ce but. Si M. Béclard nous a bien compris, nous sommes convaincu qu'il nous a déjà pardonné cette petite chicane.

Après avoir ainsi largement étudié les fonctions de la nutrition, l'auteur passe à l'étude d'une série non moins importante de fonctions, les fonctions que, depuis Bichat, on range sous la rubrique de fonctions de relation. Nous aimerions encore à suivre M. Béclard, dans le magnifique exposé qu'il fait des actes si nombreux qui se relient à l'innervation, mais force nous est encore de nous arrêter devant cette tâche qui nous entraînerait trop loin; qu'on nous permette cependant de ne pas quitter ce livre, si plein de choses, sans faire à ce sujet une brève observation. Dans les prolégomènes, dont nous avons déjà parlé, et qui ouvrent le *Traité élémentaire de physiologie humaine*, M. J. Béclard a tenté de marquer les limites de la physiologie, afin de ne pas s'exposer à mettre le pied sur un domaine d'un ordre plus élevé, celui de la psychologie. Nous approuvons cette prudence. Mais l'auteur, qui montre dans plus d'une page de son livre que les questions philosophiques de cet ordre ne lui sont pas étrangères, est-il bien sûr de n'être pas sorti des limites dans lesquelles il a voulu se renfermer? est-il bien sûr de n'avoir pas confondu des phénomènes d'une caractéristique essentiellement différente? Nous nous contenterons de soumettre humblement cette observation aux réflexions du savant agrégé de la Faculté, et finirons cette trop courte notice, en indiquant au moins quelques-unes des grandes questions que l'auteur a abordées dans le roisième livre de son excellent ouvrage, et qui sont relatives aux fonctions de reproduction.

Bien que de profondes ténèbres continuent à envelopper tout ce qui a trait à la transmission de la vie, et dans l'homme et dans les animaux, on ne peut nier que les recherches modernes n'aient largement contribué à élucider les questions relatives aux conditions matérielles de ce fait capital en physiologie. C'est ainsi que le fait de l'ovulation, posé *à priori* comme un fait général par le grand Harvey, a été démontré par une expérience qui ne saurait laisser de doute aux esprits les plus difficiles en matière de conviction; c'est ainsi encore que l'embryologie a enrichi la science d'une foule de données intéressantes, qui attachent par un charme secret les esprits sérieux. Toutes ces questions, M. Béclard les a posées nettement et les a résolues, autant au moins qu'il est permis de le faire, dans l'état de la science, avec la clarté qu'il a su répandre dans tout son livre. Subsidiairement, M. J. Béclard a encore traité quelques autres questions qui n'offrent pas moins d'intérêt, bien

qu'à un autre point de vue; ces questions sont relatives à la génération spontanée, et à l'unité des races humaines : l'auteur nie l'une et affirme l'autre ; nous n'en avons pas été étonné : c'était là en effet la double solution à laquelle un esprit aussi solide devait nécessairement arriver.

Nous voici parvenu au terme de cette notice, et cependant nous n'avons presque rien dit d'un ouvrage qui mériterait tant qu'on en parlât longuement. Les notices bibliographiques, dans les journaux de médecine au cadre si étroit, sont un peu comme les romans feuilletons, le dénoûment en est toujours un peu brusqué. Heureusement ici il y a un remède à ce mal nécessaire, c'est que le lecteur peut immédiatement satisfaire sa curiosité excitée, mais non satisfaite, en lisant lui-même ce livre, dont ces notices incomplètes ne lui donnent qu'un pâle reflet. Nous serions bien fâché qu'il en fût autrement de cet ouvrage, qui promet et qui tient ce qu'il promet, notions précises, étendues, mises en relief par un style ferme et sobrement coloré.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Médication arsenicale. — La gravité et le caractère extrêmement rebelle de ce genre de névrose nous engagent à mettre au jour un fait fort intéressant, que nous devons à l'obligeance d'un de nos savants confrères de Lyon. Le chloroforme et l'électrisation localisée sont presque les seuls moyens sur lesquels on puisse compter dans ces cas; encore est-ce seulement au moment des accès qu'on peut intervenir avec eux, tandis que, ainsi qu'on va le voir dans l'observation suivante, les préparations arsenicales jouiraient peut-être de la propriété d'attaquer la maladie non pas dans sa manifestation momentanée, mais dans les conditions fondamentales qui l'entretiennent et la perpétuent.

Névrose intermittente du cœur et des organes de la respiration guérie par les préparations d'arsenic. —Le nommé Foucher, âgé de soixante-six ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution sèche et débile, entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon, salle Sainte-Anne, n° 8, le 29 août 1847, pour se faire traiter d'une maladie très-pénible depuis huit mois, et présentant les caractères suivants : douleurs aiguës se manifestant par accès dans la poitrine, surtout au niveau du cœur et dans le bras gauche. Ces douleurs sont comparées par le malade à un sentiment de forte constriction de la poitrine, déterminant une vive angoisse et une oppression marquée.

Les crises durent environ une demi-heure et reparaissent une ou deux fois par jour. Elles se manifestent souvent d'un manière brusque et violente quand Foucher monte des escaliers, et le forcent à s'arrêter : des palpitations se font quelquefois sentir, mais elles sont rares et jamais très-fortes : parfois les malléoles sont un peu œdématiées; mais ce symptôme n'est jamais tranché. En présence d'un pareil ensemble de symptômes, M. Garin crut

d'abord qu'ils étaient dépendants d'une altération du cœur. Il examina alors cet organe avec le stéthoscope, afin de préciser la lésion et fut étonné d'entendre des battements très-normaux par leur régularité, leur énergie et leur bruit. Malgré le caractère négatif des signes fournis par l'auscultation, l'enflure des pieds lui fit penser qu'il avait affaire à un affection organique du cœur, et d'après cette idée, il prescrivit, pendant quelques jours, les préparations de digitale, unies à l'eau de laurier-cerise ou au cyanure de potassium. Cette première prescription fut complétement inefficace. Alors, partant de cette idée que la maladie de Foucher pouvait bien être une névrose simple du cœur et des plexus pulmonaires, une espèce d'angine de poitrine, il administra des potions dans lesquelles entraient la liqueur d'Hoffmann et le cyanure de potassium, et il appliqua sur la région du cœur un emplâtre d'extrait de belladone, de digitale et de camphre; mais ces moyens ne furent pas suivis d'un meilleur résultat.

Plus tard, comme les douleurs étaient extrêmement vives, M. Garin fit appliquer un vésicatoire sur leur siége principal, et fit absorber de la morphine, qui procura un peu de calme; mais ce mieux fut très-passager. Il eut recours ensuite au valérianate de quinine, parce que les crises paraissaient offrir une intermittence à peu près périodique, puis à un mélange de sulfate de quinine et d'éther camphré; mais ni les antispasmodiques, ni, les narcotiques, ni les préparations de kina, ne purent triompher de ces douleurs aiguës, qui revenaient toujours avec la même opiniâtreté. On combattit ainsi infructueusement pendant plus d'un mois. Au bout de ce temps, on tenta d'administrer du datura-stramonium par la méthode fumigatoire, c'est-à-dire que l'on fit fumer au malade des feuilles de cette plante mêlées avec une partie égale de sauge. Ce moyen amena d'abord un soulagement très-marqué; on crut enfin avoir trouvé le remède spécifique, mais la déception fit bientôt place à ces espérances, et il fallut encore s'adresser à d'autres médicaments. Alors, en désespoir de cause, et se rappelant le fait de guérison d'angine de poitrine obtenue par Edouard Alexander à l'aide de l'arsenic, M. Garin se décida à employer cette substance, et il donna la préférence à l'acide arsénieux, qu'il administra à la dose de 5 milligrammes, soit un dixième de grain. Le lendemain, le malade n'éprouva point de crise, mais le troisième jour, il en eut deux très-violentes, en sorte qu'après avoir espéré, M. Garin tomba dans le découragement et suspendit l'acide arsénieux. Il se vit obligé de revenir au datura et à l'éther camphré; mais, au bout de quelques jours, il se ravisa, et pensant avoir administré une trop forte dose d'acide arsénieux (0,005 milligrammes), il résolut d'essayer encore, et il expérimenta la liqueur de Pearson, à la dose de cinq gouttes par jour seulement, unie à la liqueur d'Hoffmann. Cette fois, il eut la satisfaction de voir ses efforts persévérants couronnés de succès. Les crises douloureuses disparurent, le malade éprouva un bien-être qu'il n'avait pas ressenti depuis dix mois; on fut obligé de lui donner une portion alimentaire plus forte, et quelque temps après il sortit de l'hôpital dans un état très-satisfaisant. Seulement, on constata chez lui qu'à partir du moment où il fut soumis aux préparations d'arsenic, son pouls devint petit et faible.

Cette observation nous a paru curieuse et digne d'être longuement exposée. Isolée, elle n'aurait pas d'autre valeur que celle d'un fait exceptionnel; mais rapprochée du fait d'Alexander, sa signification de-

vient assez importante pour permettre de conclure que, dans les névroses régulièrement ou irrégulièrement intermittentes du cœur ou des organes de la respiration, l'arsenic constitue une médication utile.

Tumeur congéniale de la région sacrée. Monstruosité par inclusion cutanée guérie par l'extirpation sur un enfant de onze mois. — M. Laugier a présenté récemment à l'Académie des sciences le fait suivant, qui intéresse à la fois la chirurgie et la tératologie.

Au mois de novembre 1853 fut admis avec sa mère, salle Saint-Augustin, nº 3, à l'hôpital de la Pitié, un enfant de onze mois, du sexe féminin, Marie Flamain, née à Neuilly-Saint-Front, département de l'Aisne, d'une mère de trente-quatre ans, bien constituée. Cette petite fille avait apporté en naissant une tumeur tenant par un large pédicule à la région du sacrum, et qui, déjà volumineuse à la naissance, s'était accrue lentement et continuait à augmenter de volume, en attirant à elle la peau des régions sacrée et lombaire. L'enfant avait peine à se tenir debout, perdait son équilibre et était condamné à un repos presque absolu. De plus, sa santé générale était faible : il était pâle, maigre et sujet à la diarrhée. Il était arrêté dans son développement, et la tumeur qui vivait à ses dépens paraissait devoir amener, dans un temps assez court, l'épuisement et la mort.

L'idée d'une opération se présentait aussitôt à l'esprit ; mais cette opération, dans tous les cas fort grave pour un sujet aussi jeune et aussi faible, était-elle praticable. N'était-elle point contre-indiquée, soit par la nature de la tumeur, soit par le mode de connexion qui l'unissait à la région sur laquelle elle était implantée ? La consistance de cette tumeur était celle du lipôme, dans presque toute son étendue; en quelques points on sentait une fluctuation profonde ; mais ce qui éveillait surtout l'attention, c'était la présence bien manifeste de parties osseuses, profondément engagées dans sa substance. Une tumeur congénitale, développée au niveau de la région postérieure du bassin, et offrant en quelques points une consistance osseuse, et, en d'autres points, de la fluctuation, revêtue d'ailleurs de téguments sains, faisait naître la pensée d'une monstruosité par inclusion sous-cutanée, l'une des variétés indiquées par M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire. Mais sa connexion avec l'autosite permettait-elle l'ablation? La tumeur était complétement mobile sur le sacrum ; son pédicule était large et de consistance fibreuse : la fluctuation indiquée pour le corps de la tumeur ne s'y prolongeait pas. Celle-ci n'était point réductible, même en partie, et le toucher ne faisait reconnaître sur le sacrum aucune fissure, aucune ou verture anomale. Ce n'était donc pas un cas de *spina bifida;* et, en

admettant la monstruosité par inclusion, l'adhérence avec l'apophyse paraissait simplement fibreuse. Dès lors, je résolus d'enlever la tumeur...

Une incision elliptique fut pratiquée sur la tumeur elle-même, au voisinage du pédicule, de manière à rendre à la région du sacrum ses téguments, et à pouvoir pratiquer dans la plus grande partie de la plaie la réunion immédiate. Je ne craignis pas de conserver une trop grande quantité d'enveloppe tégumentaire, sachant fort bien que la peau distendue par une tumeur revient sur elle-même après l'extirpation de celle-ci, et peu à peu occupe moins de surface en reprenant l'épaisseur qu'elle avait perdue.

La tumeur fut promptement enlevée; cependant l'enfant eut une syncope, dont il fut toutefois facile de le faire revenir. Huit points de suture entortillée servirent à fermer les trois quarts de la plaie. Le traitement fut très-simple. A dater du jour de l'opération, la diarrhée diminua et ne tarda point à être arrêtée. Des bains dans l'eau de son, des cataplasmes de farine de graine de lin, enveloppant toute la région des lombes et des cuisses, servirent à contenir l'inflammation traumatique dans des limites très-restreintes.

L'enfant continua à prendre le sein, et, au bout de quelques jours, quelques crèmes de riz. Enfin, il était presque guéri au bout de trois semaines, lorsque l'invasion du choléra dans ma salle décida la mère à retourner dans son pays.

L'enfant a atteint aujourd'hui vingt-trois mois. Il a repris de l'embonpoint et le coloris de la santé; il est vif et peut exécuter sans gêne tous les mouvements du tronc et des membres inférieurs.

La tumeur, incisée après l'opération, contenait plusieurs kystes du volume d'une noix ou d'une grosse noisette, renfermant une matière grasse. L'un de ces kystes me parut tapissé à l'intérieur d'une membrane muqueuse revêtue de poils fins et nombreux. Je ne voulus point pousser plus loin l'examen anatomique, et dans l'hypothèse que j'avais faite d'une monstruosité par inclusion sous-cutanée, je me hâtai de porter cette pièce à M. Geoffroy-Saint-Hilaire.

L'examen de la tumeur, fait par M. Rouget, a fait reconnaître :

1° Un tissu cellulo-adipeux tout à fait analogue à celui des lipômes, et constituant la plus grande partie de la tumeur;

2° Au niveau de la surface d'implantation de la production morbide, de nombreux kystes à parois celluleuses, denses et épaisses, logés au milieu du tissu adipeux, contigus et adhérents les uns aux autres; contenant : les plus gros, un liquide au milieu duquel nageaient des grumeaux blancs caséiformes; les plus petits, une substance blanche, cré-

meuse, entièrement semblable à celle que l'on trouve dans les loupes et tannes, et constituée comme elles par des plaques et cellules épidermiques, infiltrées de globules graisseux. Un de ces kystes présente des poils nombreux, roides et courts, implantés sur la paroi, et saillants à l'intérieur.

3° Mais ce que cette production morbide offre surtout d'anomal et d'intéressant, ce sont des fragments osseux enfouis en quelque sorte au milieu du tissu adipeux, au voisinage immédiat des kystes, à la paroi externe desquels ils adhèrent par des prolongements celluleux. Ces fragments présentent l'aspect intérieur et la structure constatés par l'examen microscopique du tissu osseux. Ce ne sont pas de simples incrustations osseuses, mais de véritables os.

La forme d'un de ces fragments représente une moitié de corps de vertèbre avec un arc (costal ou vertébral) correspondant.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ANÉVRYSME *poplité* (*Guérison d'un*) *par la compression faite seulement avec les doigts sur le trajet de l'artère fémorale.* Après le succès remarquable de la compression que nous avons consigné dans notre dernier numéro, après les détails dans lesquels nous sommes entré relativement aux améliorations remarquables dont le manuel opératoire et l'appareil instrumental ont été l'objet dans ces derniers temps, nous pensons que la cause de la compression est gagnée aux yeux de nos lecteurs. Aux preuves que nous avons données nous sommes heureux cependant d'en ajouter une autre, tirée d'un succès obtenu en quelque sorte par hasard, au moyen de la compression, dans des circonstances en apparence peu favorables, succès qui achève d'établir, ainsi que M. Broca a d'ailleurs insisté sur ce point, qu'il n'est pas toujours nécessaire de comprimer d'une manière continue et permanente, et que la compression, même intermittente, peut suffire à elle seule pour amener la guérison.

Un des chirurgiens de l'hôpital Steevens, à Dublin, M. Colles, avait reçu dans son service, pour le soumettre à une compression méthodique, un homme de trente-six ans, fort et robuste, grand marcheur, qui portait dans le creux poplité gauche, s'étendant jusque dans le gras de la jambe, une large tumeur diffuse, animée de battements isochrones à ceux du pouls, donnant à l'oreille un bruit très-fort dans toute son étendue. La compression de l'artère fémorale suspendait immédiatement le bruit et les battements, et ces phénomènes reparaissaient aussitôt qu'elle était interrompue. Bien que la peau fût parfaitement saine, qu'il n'y eût pas d'œdème, le malade se plaignait de souffrir dans la tumeur et d'éprouver une douleur à la plante du pied derrière les orteils. Tous ces accidents remontaient seulement à une huitaine de jours : il avait ressenti tout d'un coup dans le mollet de la jambe gauche une crampe, qui l'avait empêché de continuer de marcher pendant quelques minutes ; mais deux jours après, il fut pris d'un engourdissement et d'une douleur qui augmentèrent rapidement par la marche, au point de l'obliger à garder le repos.

Depuis deux jours, le malade était à l'hôpital, lorsqu'en se rendant au cabinet, dans la soirée, il fut pris dans la jambe, et surtout dans les orteils, d'une douleur violente dont il parvint à se soulager en comprimant l'artère fémorale, et qui fut encore mieux calmée par une potion opiacée. Depuis cette époque, cependant,

il souffrait toujours la nuit, et huit jours après ce premier accident, la douleur se reproduisit avec une telle intensité, qu'on eut peine à le maintenir dans son lit, à cause de la violente agitation à laquelle il était en proie. La compression devenait donc de jour en jour plus urgente. Deux jours après, M. Colles se préparait à l'employer, lorsqu'en touchant la tumeur, il fut surpris de constater qu'elle était solide. Plus de battements, plus de bruit, excepté un peu en dehors de la tumeur, évidemment sur le trajet d'une artère voisine. A quoi pouvait-être due cette heureuse terminaison? Ce fut alors que M. Colles apprit que le malade, pour diminuer ses douleurs, comprimait depuis environ une semaine l'artère fémorale avec ses doigts aussi longtemps qu'il pouvait le supporter et jusqu'à ce qu'il fût fatigué; autrement dit, sans connaître le traitement que l'on voulait lui appliquer, il l'avait mis en usage, sinon d'une manière continue, au moins d'une manière prolongée, dans le but de calmer ses souffrances, et contre son attente, il s'était débarrassé ainsi de son affection. Du reste la guérison ne s'est pas démentie : la tumeur a diminué peu à peu de volume, en se solidifiant et se circonscrivant davantage; il reste seulement encore de l'engourdissement dans le pied et dans la jambe. (*Dublin hosp. Gaz.*, mai.)

CATARACTE TRAUMATIQUE (*Exemple de guérison spontanée d'une*). Quoique les traités spéciaux d'oculistique contiennent quelques faits semblables, ils ne sont pas tellement nombreux qu'il soit sans intérêt de rassembler les cas qui se produisent de loin en loin.— Le nommé Guillard, âgé de dix-neuf ans, en traversant un fossé bordé d'un épais buisson, le 9 mars 1852, éprouva tout à coup à l'œil gauche une vive douleur, qu'il rapporta au choc d'une branche d'arbre. A l'instant même la vue se troubla et les objets n'apparaissaient plus qu'à travers un brouillard. Ce brouillard s'épaissit de jour en jour, et le 20 mars, la vue était entièrement abolie. Pendant ce temps, il y avait une douleur profonde dans l'œil. La mère du malade raconte que, dans les premiers jours, l'œil était rouge et larmoyant, et qu'elle avait remarqué dans le champ de la pupille trois petits points blancs, également espacés les uns des autres; c'est de ces points, comme de trois centres, que l'opacité s'est étendue assez promptement et a envahi tout le cristallin.

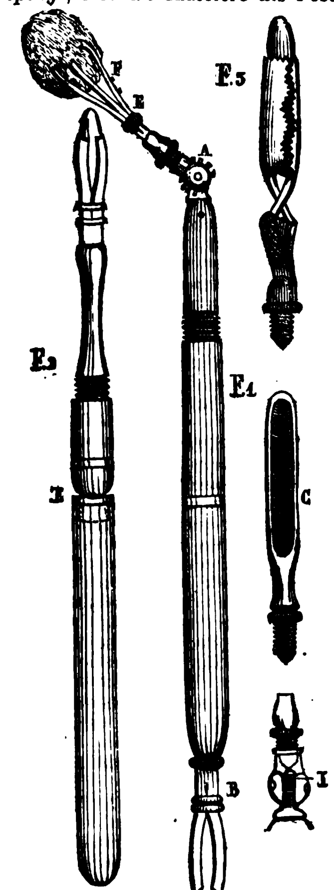
Après un traitement par les collyres, qui n'avaient produit aucun résultat, le 9 janvier 1853, dix mois après l'accident, Guillard étant à la messe éprouva subitement dans l'œil et dans tout le côté gauche de la tête une sensation étrange, et en même temps il aperçut, quoique d'une manière confuse et comme par une ouverture extrêmement étroite, les objets qui étaient près de lui. Le lendemain, le champ de la vision s'étendit beaucoup. Ce changement n'avait été provoqué par aucune médication, et aucune pression n'avait été exercée sur le globe de l'œil. C'est quelques jours après, le 15 janvier, que Guillard vint consulter M. Letenneur. Il n'y avait dans l'œil aucune inflammation, mais la pupille présentait des particularités très-remarquables.

La capsule antérieure du cristallin avait été déchirée à son centre, comme par suite d'une explosion, et les lambeaux blancs opaques projetés en avant flottaient *derrière l'iris* et s'engageaient même *en bas* et sur les côtés, dans l'ouverture de la pupille. Les debris de la lentille, et fragments plus ou moins considérables, s'avançaient dans la chambre antérieure jusqu'à la face postérieure de la cornée. Persuadé que les fragments du cristallin, en contact avec l'humeur aqueuse, se résorberaient, M. Letenneur ne prescrivait aucun traitement. Le 22 janvier, il y avait déjà, en effet, une amélioration notable, et le 1er février, toute trace de cristallin avait disparu, la pupille était d'une transparence parfaite. Ainsi, la guérison s'était opérée en vingt-deux jours par les seules forces de la nature, sans que l'œil ait été couvert d'un bandeau et sans que Guillard ait pris plus de précaution que de coutume. Il y a quelques mois, M. Letenneur s'est assuré de nouveau que la guérison s'était maintenue.

Cette observation n'indique pas seulement au praticien la conduite qu'il doit tenir en présence de la rupture de la capsule cristalline dans les cas de cataracte traumatique ou non, l'expectation, mais encore une de

voies que l'art peut suivre pour arriver à la cure des cataractes sans opération. Nous reviendrons prochainement sur ce sujet. (*Compte rendu de la Société méd. de la Loire-Inférieure*, 1855.)

CAUTÉRISATION. *Nouveau modèle de porte-nitrate et porte-éponge*, etc. M. Charrière fils s'est



donné pour tâche de modifier toutes les pièces qui entrent dans nos trousses. La gravure ci-dessus montre les améliorations qu'il a fait subir au porte-nitrate. Ainsi qu'on le voit sur la fig. 1, l'instrument, outre la pince B, présente à l'autre bout une griffe F, destinée à recevoir une éponge, avec laquelle on peut porter des solutions caustiques dans le fond de la gorge. A cette griffe, on peut substituer, soit la cuvette porte-nitrate C, soit la pince porte-nitrate à pression continue, fig. 3. L'articulation A, qui reçoit ces diverses pièces, peut être fixée très-solidement dans toutes les positions, grâce à un mécanisme simple et très-ingénieux.

COMPRESSION (*Importance de la*) *dans le traitement des vastes abcès phlegmoneux.* On sait combien M. le professeur Velpeau insiste sur les avantages que l'on peut retirer de la compression dans une foule de circonstances, et en particulier dans le phlegmon et les abcès phlegmoneux. Appliquée avec soin et avec intelligence, la compression circonscrit le travail morbide, empêche le décollement ou favorise le recollement des parties molles disséquées par la suppuration. Mais c'est surtout dans les régions où le tissu cellulaire est abondant et lamelleux que le précepte de la compression trouve surtout sa place. Un fait publié dans les journaux anglais par un grand chirurgien, M. Solly, confirme toute l'exactitude des préceptes donnés par le savant professeur de la Charité. Un jeune étudiant en médecine s'était piqué au pouce gauche dans une autopsie; la petite plaie s'enflamma. Il survint une lymphangite avec phénomènes généraux graves, puis un engorgement des ganglions de l'aisselle, suivi, après quelques jours, d'un abcès, qui fut ouvert aussitôt après sa formation et donna issue à de la sérosité d'abord, à du pus ensuite. Deux jours après, la fluctuation étant devenue évidente à deux pouces au-dessous de la première ouverture, une large incision fut pratiquée, et tout allait bien lorsque l'on reconnut une accumulation de pus en dehors du mamelon, qu'il fallut ouvrir; les trois ouvertures communiquaient librement. Dès ce moment, les choses marchèrent régulièrement. Restait seulement un décollement assez étendu que M. Solly crut devoir traiter avec des bourrelets de ouate fixés par de larges bandelettes de diachylon, reposant sur des compresses. Sous l'influence de ce traitement, la guérison fit des progrès si rapides, qu'en cinq jours les deux plaies supérieures étaient fermées, et les tissus voisins avaient en grande partie

recouvré leurs conditions normales. Une semaine après, il en était de même de l'ouverture inférieure. (*The Lancet*, avril.)

DIPHTHÉRITE BUCCALE (*Emploi du chlorate de potasse dans la*). En rendant compte, dans un de nos derniers numéros, des tentatives qui ont été faites par diverses personnes et en particulier par M. Marchal, de Calvi, pour réhabiliter les alcalins dans le traitement de la diphthérite, nous faisions cependant des réserves relativement à la possibilité, à la facilité même de la confusion des angines pseudo-membraneuses avec les angines pultacées, c'est-à-dire des véritables fausses membranes avec ces enduits pultacés dont certaines inflammations de la bouche et du pharynx entraînent le développement. Nos réserves étaient d'autant mieux fondées, relativement au fait de M. Marchal, que son malade avait eu précédemment une scarlatine; or, tout le monde sait combien les angines scarlatineuses s'accompagnent souvent de ces enduits pultacés. En consignant aujourd'hui un fait qui semblerait prouver que le chlorate de potasse posséderait contre la stomatite diphthéritique la même efficacité qu'il présente dans les autres stomatites, nous ne pouvons pas nous tenir dans une moindre défiance, car la description que donne l'auteur n'est pas suffisante pour permettre de se faire une bonne idée de la nature des enduits qui tapissaient la bouche. Voici en quelques mots ce fait, qui emprunte surtout son intérêt à l'attention qui est généralement fixée aujourd'hui sur le chlorate de potasse.

Une couturière, âgée de vingt-cinq ans, était entrée dans le service de M. Aquilla Smith, à l'hôpital de sir Patrick Dun, le 17 mai dernier. Habituellement bien portante, sauf des irrégularités dans la menstruation, elle faisait remonter sa maladie à quatre jours; les accidents avaient débuté par un violent frisson, suivi d'une céphalalgie intense et de vomissements, puis de diarrhée. Le lendemain, en vertu d'un état fétide assez intense et d'un peu de douleur à la région épigastrique, on constatait vers la bouche des altérations particulières : langue d'un rouge brun, hérissée de papilles saillantes, avec des plaques d'un enduit épais comme caillebotté à la face inférieure; les gencives gonflées et rouges, comme si la malade eût pris du mercure, mais sans la fétidité spéciale; une large plaque d'exsudation blanche avec une légère érosion de la membrane muqueuse à la base des gencives et à la face interne de la lèvre inférieure. La voix était un peu faible et enrouée; mais la gorge ne put être examinée, à cause de la difficulté que la malade éprouvait à écarter les mâchoires. Traitement : huit sangsues à l'épigastre; 1 gram. 25 cent. de chlorate de potasse toutes les quatre heures; eau de chaux coupée d'eau pour boisson. Dès le lendemain, amélioration marquée; la fièvre était tombée et la langue avait pâli. Le 20 mai, l'exsudation de la face inférieure de la langue se fragmentait et se détachait en partie sur les bords. Le 21, sous l'influence du même traitement, toute trace de la fausse membrane avait disparu; la peau était bonne, le pouls à 80. L'amélioration se soutint les jours suivants, et le 25 la malade quittait l'hôpital parfaitement bien portante, sauf un peu de faiblesse. (*Dublin hosp. Gaz.*, juin.)

ÉPANCHEMENT SANGUIN *profond de la cuisse* (*Observation d'*), *confondu avec une tumeur de mauvaise nature*. C'est en présence d'un fait de ce genre que l'on regrette vivement que les chirurgiens qui ont donné des soins au malade ne se soient pas conformés au précepte fameux, *melius remedium anceps quam nullum*. Qui sait, en effet, si une large ouverture de la tumeur, suivie d'une injection iodée pratiquée dans ce vaste foyer, n'aurait pas déterminé une inflammation adhésive et son oblitération ? En tout cas, c'est là un fait très-intéressant par lui-même, et dont il importe de ne pas perdre le souvenir.

Le 5 mars dernier, M. Tiffin Iliff fut appelé auprès d'un homme de cinquante ans, d'une assez bonne constitution et généralement bien portant, qui se plaignait d'une douleur d'apparence rhumatismale dans les muscles de la partie supérieure et externe de la cuisse droite; mais, dès la seconde visite, il appelait l'attention sur une tumeur de la grosseur d'une petite pomme, située profondément et presque au centre de la cuisse, à la réunion du tiers moyen et du tiers inférieur, un

peu en dehors du muscle droit. Cette tumeur ressemblait à une bourse muqueuse distendue; elle n'était pas très-mobile, un peu sensible à la pression, et à son niveau, la température était légèrement élevée, mais sans altération dans la couleur de la peau, sans dilatations veineuses. Cinq ou six mois auparavant, le malade s'était frappé la cuisse contre la marche d'un omnibus, et depuis cette époque il y avait toujours eu dans ce point un peu de douleur et d'empâtement. Le repos, des lotions réfrigérantes et des sangsues de temps en temps n'arrêtèrent pas l'accroissement de la tumeur. Un chirurgien éminent, M. Cock, fut appelé, et pensa à un abcès. Des semaines s'écoulèrent sans amélioration; au contraire, la douleur devenait plus vive et la tumeur augmentait en tout sens, excepté en dehors, où l'on sentait une plus grande élasticité et comme une espèce de fluctuation. Vers le milieu d'avril, M. Cock, trouvant la fluctuation très-évidente dans un point, y plongea un trocart explorateur, qui donna issue à une cuiller à dessert d'un liquide clair, d'un jaune verdâtre, qui se coagula immédiatement, suivi tout de suite après d'environ la même quantité de sang artériel pur. Très-peu de soulagement. Le 29 avril, Brodie fut appelé en consultation; son pronostic fut défavorable: la tumeur se prolongeait lentement en haut et en dehors de la cuisse; les muscles étaient fortement tendus, et la santé du malade paraissait s'altérer sensiblement; pas de dilatation veineuse ni d'engorgement ganglionnaire. Le 20 mai, nouvelle consultation, cette fois avec M. Lawrence, qui se refusa à faire une incision. Un peu plus tard, cependant, il fit une ponction qui donna issue à du sang grumeleux, ce qui le confirma encore plus dans son opinion que c'était une tumeur maligne. Au mois de juillet, les choses avaient marché encore; la tumeur s'étendait de deux pouces et demi au-dessus de la rotule jusqu'à la même distance du grand trochanter, occupant la partie externe de la cuisse et se prolongeant au-dessous; la tumeur était un peu élastique au toucher et sensible à la pression. Nouvelle consultation avec M. Fergusson, qui crut lui aussi à une tumeur maligne. Enfin le malade succomba dans le marasme, le 12 septembre. Quel fut l'étonnement de M. Iliff, lorsqu'à l'autopsie il put constater au-dessous du vaste externe, aminci et dilaté, environ une pinte et demie de sang noir épais avec une petite portion de fibrine adhérente au côté interne de la partie inférieure! L'os lui-même était parfaitement sain: seulement la compression avait déterminé en arrière l'absorption d'un petit point de la ligne âpre, et un peu de sang s'était glissé en dehors et en arrière de l'os. Le tissu musculaire était aussi parfaitement sain, et on ne découvrit rien qui pût expliquer cette hémorrhagie. (*The Lancet.*)

GOITRE (*Traitement du*) *par les caustiques*. Le traitement des goitres très-anciens et volumineux présente certainement de très-grandes difficultés. Trop souvent l'iode échoue, par suite des altérations pathologiques qui se sont produites dans la tumeur; la ligature des artères thyroïdiennes est une opération tout à fait insuffisante; l'extirpation présente des dangers tels que tout chirurgien prudent reculera devant une opération qu'il n'est pas sûr de pouvoir terminer; restent donc la ligature et l'emploi des caustiques: c'est à cette dernière méthode que la plupart des chirurgiens paraissent s'arrêter, et nous trouvons dans un journal anglais deux faits qui témoignent en sa faveur par leurs résultats. Ainsi une femme de trente-six ans, mère d'une nombreuse famille, portait un goître qui déterminait une grande difficulté de la respiration, et qui privait la malade de sommeil. Depuis quelques mois, elle était soumise à un traitement infructueux. M. Turner détruisit les téguments au moyen de la potasse caustique; mais lorsqu'on fut arrivé sur la tumeur, il fallut interrompre le traitement, par suite de troubles nerveux et utérins. Cette complication passée, on revint au traitement; et, après quelque temps, une portion du corps thyroïde du volume d'une noix, d'une couleur noire et d'une consistance spongieuse, se détacha sans le moindre écoulement sanguin; puis, l'ouverture se cicatrisa insensiblement, et la malade a été débarrassée de la partie antérieure de son goître. Mais, par suite de cette circonstance que l'inflammation n'avait pas été

étendue à toute la masse de la tumeur, celle-ci a persisté et a augmenté depuis deux ans, en arrière du sterno-mastoïdien; néanmoins la santé est parfaite. Dans un second cas, chez une femme de quarante-trois ans, le goître, du volume d'un gros citron, était probablement cystique, du moins en partie; car, après l'application successive de deux morceaux de potasse caustique sur le même point de la tumeur et la chute de l'escarre, il s'écoula abondamment du liquide séreux. Il est vrai que dans ce cas où la guérison a été complète et presque sans difformité, M. Turner a ajouté à la cautérisation l'introduction d'une sonde cannelée mousse dans diverses directions, à travers la substance du corps thyroïde, dans le but de provoquer l'inflammation de celui-ci. (*Med. Times and Gaz.*, 1855.)

LUXATIONS *des vertèbres cervicales* (*Quatre exemples de*) *réduites par la suspension.* M. Martini a eu l'occasion assez rare d'observer, dans un court espace de temps, quatre luxations des vertèbres cervicales. La luxation paraît avoir eu lieu, dans les quatre cas, entre la troisième et la quatrième vertèbre; elle était caractérisée par une dépression des muscles de la nuque, d'un côté, par la saillie des mêmes muscles du côté opposé, par la déviation de la tête et la gêne des mouvements du cou. Les malades ressentaient des douleurs à la nuque, dans le dos, dans les épaules surtout, et quelquefois dans les extrémités supérieures et inférieures. L'auteur essaya d'abord les moyens ordinaires de réduction; les mouvements de traction exercés sur la tête étaient très-douloureux et sans résultat. Il eut alors l'idée de suspendre le malade, en le faisant élever en l'air lentement et avec précaution par un homme vigoureux. Cet aide appliquait ses deux mains sur les côtés de la tête, soulevait celle-ci, puis le corps tout entier, jusqu'à le détacher du sol. Aussitôt que les pieds quittaient le plan sur lequel le corps était appuyé, le malade sentait un craquement dans la région du cou et se trouvait immédiatement soulagé. Il fallut quelquefois répéter l'opération plusieurs jours de suite, avant d'obtenir une réduction parfaite. Le succès fut complet dans les quatre cas, et les malades se rétablirent promptement. Le procédé de réduction que signale M. Martini n'est pas aussi nouveau qu'il le pense; nous en avons consigné des applications dans ce journal, et c'est parce que son exécution nous a paru simple et facile que nous avons cru devoir en faire mention. Toutefois, les quatre nouveaux cas publiés par ce médecin témoignent de son efficacité. Une remarque pratique très-importante que fait en terminant M. Martini est la suivante : dans ces réductions, il n'est pas nécessaire de se hâter; au bout de plusieurs jours après l'accident, on réussit encore très-bien à les obtenir, sinon immédiatement, du moins après plusieurs suspensions. Cette circonstance permet de combattre les premiers accidents qui suivent la luxation avant de procéder à la réduction. (*Med. corresp. Blatt Wurtemberg* et *Gaz. méd.*, mai.)

OTORRHÉE (*Traitement de l'*) *par l'introduction d'un petit tampon de coton dans le conduit auditif externe.* Il n'est probablement pas un de nos lecteurs qui ne se rappelle l'ingénieuse application faite au traitement de la surdité, suite de perforation du tympan, de l'introduction d'une petite boulette de coton mouillé, placée au contact de la perforation. M. Yearsley, à qui l'on doit cette amélioration apportée au traitement d'une surdité d'autant plus rebelle qu'elle se lie à une sorte de substance tout à fait irréparable, a trouvé dans ces derniers temps un moyen très-simple de guérir l'otorrhée, et ce moyen n'est autre que l'introduction dans le conduit auditif d'une petite boulette, d'un petit tampon de coton sec que l'on porte au fond du conduit auditif et plus particulièrement au niveau du point de ce conduit qui paraît être malade. Cette application est destinée à séparer les parties malades et à les soustraire au contact de la suppuration; autrement dit, c'est un mode de traitement analogue à celui qui est suivi avec succès pour le traitement de plusieurs inflammations des muqueuses, de la vaginite, par exemple. Voici du reste comment procède M. Yearsley : après avoir bien nettoyé l'oreille externe avec de l'eau tiède, au moyen d'une petite seringue, il dessèche l'oreille avec une petite éponge; puis, éclairant le conduit avec la lu-

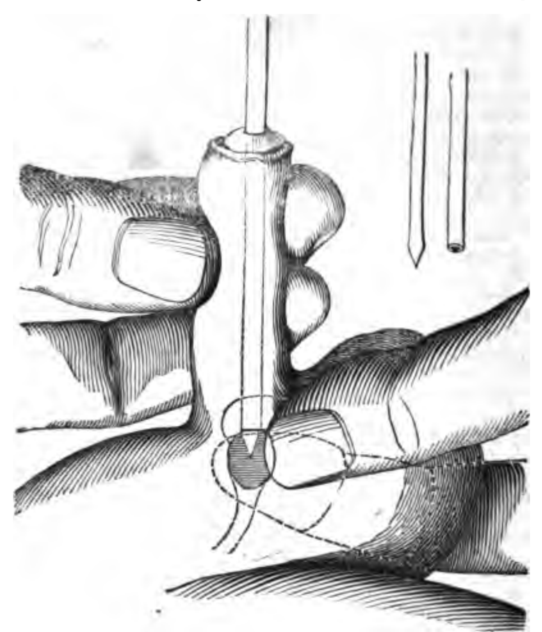
mière réfléchie, il porte dans ce canal une petite boulette d'ouate de coton, dont le volume varie du reste suivant les circonstances, et l'applique avec une douce pression sur le point qui fournit l'exsudation, de même qu'on le ferait sur tout autre point du corps. Le malade doit avoir soin de ne pas exécuter, autant que possible, de mouvements avec la mâchoire inférieure. Toutes les vingt-quatre heures, la boulette de coton est renouvelée et introduite avec les mêmes précautions. En quelques jours, ordinairement une semaine, l'écoulement purulent le plus chronique est entièrement tari, et cette manière de faire cesser l'otorrhée a d'autant plus d'importance que la plupart des moyens que l'on met habituellement en usage dans ces circonstances, en particulier les injections astringentes, si elles tarissent l'écoulement, ont trop souvent pour résultat d'augmenter la surdité, au point que certains malades préfèrent conserver leur écoulement que de se soumettre à ces injections. (*The Lancet*, mai.)

SUMBUL (*Emploi thérapeutique de la résine de*). On sait que le sumbul, cette valérianée de l'Asie centrale, qui a été recommandée dans ces derniers temps contre les affections spasmodiques, en particulier contre l'épilepsie, doit surtout son activité à une résine qui, lorsqu'elle est pure, se présente sous forme d'une masse blanchâtre, transparente comme de l'ambre, se ramollissant lorsqu'on la comprime entre les doigts, brûlant sans résidu, ayant un goût acide et une odeur aromatique qui rappelle celle du sumbul et du musc. D'après M. Murawjeff, qui a soumis à l'expérimentation ce produit nouveau, le meilleur mode d'administration est en pilules de 1/3 de grain à deux grains, en trois ou quatre pilules pour les vingt-quatre heures. Sous toute autre forme, cette résine peut occasionner des nausées et des vomissements, à cause de son odeur désagréable. M. Murawjeff indique comme maladies dans lesquelles cette résine peut être employée avec quelque avantage, le catarrhe pulmonaire chronique, les pneumonies dont la résolution est lente à s'opérer, l'asthme humide chez les vieillards ou chez des sujets anhémiques, scorbutiques ou scrofuleux, la dyssenterie atonique, l'hypocondrie et la leucorrhée. L'auteur rapporte trois cas de cette dernière affection, et il en conclut que la résine de sumbul convient aux femmes d'une constitution molle et lymphatique, qui ont abusé des plaisirs vénériens. Sous son influence, les digestions se régularisent, et plusieurs autres fonctions reprennent leur vigueur naturelle. M. Murawjeff recommande encore l'emploi dans le rhumatisme chronique, les gonflements scrofuleux et les ulcérations scorbutiques et scrofuleuses, d'applications extérieures d'un papier préparé en étendant à la surface une solution concentrée de résine de sumbul, avec addition d'une huile essentielle ou de baume de la Mecque. Voici maintenant, d'après M. Murawjeff, le meilleur procédé pour obtenir cette résine : on coupe la racine de sumbul en petits morceaux, qu'on lave dans l'eau froide jusqu'à ce que l'eau cesse de se colorer. On fait macérer ensuite pendant deux heures, dans un endroit frais et dans une solution de carbonate de soude. La liqueur ayant été décantée, on lave de nouveau la racine à l'eau froide et on la fait sécher, puis on la laisse infuser dans l'alcool; on ajoute un peu de chaux à l'infusion alcoolique filtrée. La filtration est répétée; il ne reste plus qu'à séparer la chaux avec l'acide sulfurique, on agite le liquide avec du charbon animal et on filtre de nouveau. On distille enfin la solution alcoolique, et, lorsqu'on a retiré presque tout l'alcool, le résidu est mêlé avec trois parties d'eau, le reste de l'alcool est évaporé; l'extrait obtenu est lavé avec un peu d'eau pure et desséché. M. Murawjeff donne enfin la formule de deux préparations principales de cette résine : le *sirop*, avec 0,30 de résine de sumbul et 30 gram. de sirop, une cuillerée à café de trois à quatre fois par jour; et la *teinture* de résine, préparée avec cinq parties d'alcool pour une de résine, une cuillerée à café de une à quatre fois par jour. (*Med Zet. Rustland.*)

URÈTRE (*Fragmentation d'un calcul dans l') au moyen d'un foret introduit dans une canule.* Les ressources à mettre en jeu pour l'extraction des corps étrangers des conduits muqueux doivent varier pour chaque cas : M. Amussat fils vient nous en fournir de nouveaux exemples. Dans

une première observation, ce chirurgien nous montre un fragment de grosse bougie en gutta-percha retenu dans l'urètre, extrait à l'aide d'un lithotriteur d'enfant. Dans une seconde, notre confrère a dû procéder à la fragmentation du calcul à l'aide d'un moyen ingénieux. Voici le fait.

Le 11 août 1853, un enfant de dix ans, ayant un calcul engagé dans l'urètre au niveau du bulbe depuis huit heures environ, fut amené à M. Amussat fils par M. le docteur Belloli. On sentait facilement au travail du périnée le corps étranger, qui avait le volume et la forme d'un noyau de cerise. Il y avait rétention d'urine depuis le moment où le corps étranger était dans le canal. Le méat urinaire du petit malade étant assez étroit, M. Amussat essaya d'abord de faire rentrer le calcul dans la vessie, en le repoussant avec une sonde courbe d'enfant en argent, par laquelle on injectait de l'eau tiède. Mais le calcul était si bien fixé par les parois du canal dans le point qu'il occupait, que ces tentatives n'eurent aucun résultat. Il essaya alors de l'amener dans la partie antérieure du canal avec une petite pince de Hunter; mais il lui fut impossible de le saisir. L'enfant étant déjà fatigué, ses parents l'emmenèrent. Le soir, il fut revu; rien n'était changé dans la position du calcul, la vessie était seulement plus distendue. M. Amussat tenta alors le procédé suivant: l'enfant couché sur le dos, les cuisses fléchies sur le bassin, il introduisit dans le canal la canule de la pince de Hunter, qui lui avait servi dans la journée, et, dans cette canule, il fit passer une tige d'acier, terminée par une pointe de foret. M. Belloli maintint le calcul dans une position fixe avec une main, tandis qu'avec l'autre il tirait sur la verge de manière à éviter qu'un pli de la muqueuse ne vînt s'interposer entre la canule et la pierre, et exposer à dilacérer le canal avec la pointe du foret. Maintenant avec la main gauche la canule appliquée sur le calcul, M. Amussat imprimait avec la droite un mouvement de rotation au foret, dont la pointe agissait sur le corps étranger. Cette manœuvre délicate fut recommencée cinq fois, et, chaque fois, le jeune malade put rendre de l'urine, qui entraînait une certaine quantité de parcelles noirâtres et dures, appartenant au cal-



cul. A la dernière tentative, l'opérateur éprouva la sensation d'une plus grande résistance vaincue ; alors il substitua au premier instrument une petite curette ordinaire, et, dans l'effort fait pour l'engager derrière le corps étranger, celui-ci se brisa en trois fragments. L'instrument fut retiré, et le malade urina assez abondamment.

Le 12, il revit l'enfant, qui avait continué à uriner, et avait rendu deux fragments de calcul noirâtres et en forme de coque. (Bains de siége, tisane de chiendent avec la graine de lin, cataplasme sur le périnée et les parties génitales.)

Le 16 la dernière portion de calcul n'avait pas été rendue, et l'enfant souffrait un peu. M. Amussat promit de le débarrasser le lendemain. Mais avant de retourner le voir, il apprit que les parents l'avaient fait transporter à l'hôpital de Charenton, où le fragment de calcul fut extrait très-facilement le surlendemain avec une petite curette ordinaire.

Tout exceptionnel que soit l'emploi de ce moyen, comme il était commandé par la disposition particulière du calcul, nous avons cru devoir le placer sous les yeux de nos lecteurs. (*Union médicale*, juin.)

VARIÉTÉS.

La Société de chirurgie a tenu sa séance annuelle le 27 juillet, devant une assistance nombreuse de médecins et d'élèves. La Société médicale des hôpitaux s'y était fait représenter. Le secrétaire général de la Société, M. Marjolin, a lu l'éloge de M. le professeur Roux. Dans ce discours, aussi remarquable par la forme que par le fond, M. Marjolin a successivement rappelé, et les conquêtes chirurgicales dont l'habile chirurgien de l'Hôtel-Dieu a doté la science, et ses brillantes qualités qui en firent un des maîtres les plus vénérés. Aussi cet éloge a-t-il provoqué, à plusieurs reprises, les applaudissements de l'assemblée.

Le président, M. Huguier, a ensuite proclamé les noms des lauréats. La question pour le prix de la Société était ainsi conçue : « Déterminer le meilleur mode de traitement applicable aux abcès par congestion symptomatique d'une lésion de la colonne vertébrale. » Ce prix, de la valeur de 400 francs, n'a pas été décerné, mais un encouragement de 200 francs a été accordé à M. le docteur Michel, chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Strasbourg. — Le prix Duval, 100 francs en livres, à l'auteur de la meilleure thèse soutenue dans l'année sur un sujet de chirurgie, a été obtenu par M. Paul Denucé, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, auteur d'un travail très-remarquable sur les luxations du coude. Mention honorable a été faite de l'excellente thèse de M. Ulysse Trélat, aussi aide d'anatomie de la Faculté, thèse qui a pour sujet : « Des fractures de l'extrémité inférieure du fémur. »

Le président a rappelé que la question mise au concours pour le prix de la Société en 1856 était : « Des résultats définitifs des amputations des membres inférieurs. »

Dans une allocution vivement sentie, après avoir remercié ses collègues de l'honneur qu'ils lui ont fait en lui accordant la présidence, M. Huguier a rappelé les acquisitions et les pertes faites par la Société pendant l'année qui vient de s'écouler, ainsi que les témoignages de sympathie qu'elle a reçus. La séance s'est terminée par l'installation du nouveau bureau, qui se compose ainsi : Président, M. Gosselin ; vice-président, M. Chassaignac ; secrétaire, M. Verneuil ; vice-secrétaire, M. Laborie ; archiviste, M. Giraldès ; trésorier, M. Houel.

L'Institut de Valence vient de publier le programme de ses prix pour 1856 : *Question de médecine.* — Déterminer, au moyen des signes rationnels ou physiques, la présence du tubercule pulmonaire dans tous ses états, principalement dans la période de crudité ; faire connaître les moyens thérapeutiques les plus propres à arrêter la marche et à prévenir les suites funestes de cette affection. *Question de chirurgie.* — La choroïde peut-elle s'enflam-

mer isolément? En cas d'affirmation, en décrire les symptômes, les lésions anatomiques, l'étiologie et le traitement. En cas de négative, exposer les altérations de la choroïde qui peuvent déterminer la cécité, et dire si le glaucome qu'on observe chez certains aveugles est le résultat de ces altérations. *Question de pharmacie.* — Décrire les procédés propres à faire distinguer tous les alcaloïdes et à révéler leur mélange et leur falsification. *Question de sciences naturelles.* — Admettant que les plantes qui appartiennent à une même famille possèdent des propriétés médicinales analogues, établir si ces propriétés sont dues à un même principe chimique, si leur production est liée à une phase particulière de la végétation, si les principes actifs des plantes ont une signification physiologique et peuvent servir de caractère botanique; conclure en démontrant la relation qui peut exister entre la similitude de composition, les caractères végéto-organiques et les propriétés médicales. Deux prix sont proposés pour la solution de chacune de ces questions. L'Institut offre, pour le premier, une médaille d'or frappée au nom du lauréat; en outre, le titre de membre de mérite de l'Institut; pour le second, le titre de membre de mérite de l'Institut.

Les mémoires, écrits en espagnol, latin, français, portugais, anglais ou italien, doivent être envoyés *franco* dans les formes académiques, avant le 1er décembre 1855, au docteur Dom J. M. Velasquez, secrétaire de la correspondance, *calle de Caballeros,* n° 43, à Valence.

La Société impériale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse rappelle que le sujet du prix pour l'année 1856 est la question suivante : « De la glucosurie, de son siége, de sa nature, de ses causes, de son traitement. » — Elle propose, pour le prix à décerner en 1857, la question suivante : « Des plaies pénétrantes des articulations et de leur traitement. — Déterminer par des faits pratiques les cas qui réclament l'amputation et le moment opportun pour la pratiquer. » Le prix est de 300 fr. Les mémoires doivent être envoyés *franco*, et dans les formes académiques, avant le 1er janvier de chaque année.

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur, *officiers* : — MM. Thinus, médecin-major du régiment d'artillerie de la garde impériale; Bonnet-Mazimbert, médecin-major, chef de l'hôpital de Nagara; Quesnoy, médecin-major attaché aux ambulances.—*Chevaliers* : MM. Tellier, médecin-major; Millot, médecin aide-major; Lasnier, chirurgien sous-aide; Gontier, pharmacien aide-major; Ditte, pharmacien-major.

L'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes vient d'être réorganisée à son tour :

Sont nommés *professeurs titulaires.*—Anatomie et physiologie, M. Duval; pathologie externe et médecine opératoire, M. Toulmouche ; clinique externe, M. Guyot (Pierre-Aristide); pathologie interne, M. Péchot; clinique interne, M. Pinault; accouchements, maladies des femmes et des enfants, M. Godefroy (Auguste-César François); matière médicale et thérapeutique, M. Pontallié; pharmacie et notions de toxicologie, M. Aussant. *Professeurs adjoints.* — Clinique externe, M. Aubry; clinique interne, M. Lecompte; anatomie et physiologie, M. Delacour. M. Destouches, professeur adjoint hors cadre, est attaché à la chaire de pharmacie. *Professeurs suppléants.*—Pour les chaires de médecine proprement dite, M. Baudouin ; pour les chaires de chirurgie et d'accouchements, de maladies des femmes et des enfants, M. Pitois; pour les chaires d'anatomie et de physiologie, M. Robiou ; pour les chaires de sciences accessoires, M. Chauvel. M. Robiou, professeur suppléant pour la chaire d'anatomie et de physiologie, est nommé chef des travaux anatomiques; M. Guyot est nommé prosecteur; M. Godefroy est nommé préparateur.

M. Duval est nommé directeur de l'Ecole.

La Faculté de médecine de Montpellier a pris une décision par laquelle les élèves stagiaires ne pourront désormais obtenir leurs inscriptions que

sur la présentation d'un certificat des chefs de service, constatant qu'ils font des pansements dans les salles de clinique de l'Hôtel-Dieu.

Le concours pour la place d'aide d'anatomie à la Faculté de Montpellier s'est terminé par la nomination de M. Sabatier.

Le préfet du département des Landes a pris un arrêté où l'on trouve les dispositions suivantes: « Considérant qu'il importe de veiller à ce que, par suite de méprises funestes, la vie des citoyens ne se trouve pas exposée ou compromise: les pharmaciens exerçant dans le département des Landes seront tenus, à partir du 15 août prochain, de revêtir d'une étiquette sur papier rouge orangé toutes les fioles ou paquets contenant des médicaments d'une nature dangereuse, destinés à l'usage externe, qu'ils livreront aux consommateurs, et dont la liste se trouve indiquée ci-après. Cette étiquette portera seulement ces mots : *Médicament pour l'usage externe*. Elle sera distincte de l'autre étiquette désignant comme à l'ordinaire, mais sur papier blanc, le spécifique, ainsi que le nom du pharmacien et son domicile. Ces prescriptions sont également applicables aux médecins des communes rurales.»

On lit dans la Gazette médicale de Strasbourg :

« Les élèves internes de l'hôpital civil de Strasbourg ont décidé la création d'une bibliothèque annexée à la salle de garde. L'administration hospitalière, qui saisit toutes les occasions d'être utile aux étudiants en médecine, a fait placer une belle vitrine, dont les rayons vont se garnir d'ouvrages et de journaux de médecine. — Nous sommes persuadé que les internes actuels ne seront pas abandonnés à leurs seuls efforts ; leurs professeurs et leurs prédécesseurs, les anciens internes de Strasbourg, voudront tous concourir à la formation de ce salon de lecture ; les uns pour encourager les élèves, les autres par reconnaissance pour l'établissement dans lequel ils ont fait les premiers pas dans la carrière. »

La plupart des journaux de médecine de Paris ont répondu immédiatement à cet appel.

Depuis quelque temps, les ouvrières en soie fournissaient un nombre considérable de malades aux hôpitaux ; elles présentaient les mêmes symptômes. L'une d'elles observa que chaque fois qu'elle mouillait ses doigts ou qu'elle passait le fil de soie dans sa bouche pour resserrer les brins, elle éprouvait une saveur légèrement sucrée, puis des coliques quelques moments après. Ces indications arrivèrent à la connaissance de M. Chevallier, membre du Conseil de salubrité, qui fit acheter de la soie dans un grand nombre de fabriques.

Cinquante échantillons, tous trempés séparément dans une petite quantité d'eau, abandonnèrent une forte partie de leur poids. Une matière pesante fut reconnue pour de l'*acétate de plomb*. La quantité de ce poison mêlée à la soie est en poids de 20 pour 100, soit un cinquième (on sait que la soie se vend au poids). Un brevet d'invention a été pris pour ce mélange criminel ! Voilà les mœurs du temps et les garanties des brevets S. G. D. G.

On annonce que M. Dumas s'occupe très-activement de recherches et d'essais ayant pour but de procurer le moyen de faire un vin de betterave très-potable et très-sain, qui ne reviendra pas à plus de 10 centimes le litre. Ce vin, dans lequel entrera une petite proportion d'alcool de betterave rectifié, aura pour base le jus de betterave fermenté, additionné de quelques substances qui achèveront de donner à cette boisson l'aspect et le goût d'un bon vin ordinaire.

On comprend l'importance d'une telle découverte. Nous désirons et nous espérons que les recherches du célèbre chimiste soient couronnées d'un plein et prochain succès.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

TABLE DES MATIÈRES

DU QUARANTE-HUITIÈME VOLUME.

D.

N.

O.

P.